

S 16 KR 2478/21

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Detmold (NRW)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Detmold (NRW)
Aktenzeichen
S 16 KR 2478/21
Datum
14.05.2024
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 5 KR 352/24
Datum
-
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Klage wird abgewiesen.

Kosen sind nicht zu erstatten.

T a t b e s t a n d:

Die Beteiligten streiten über die Zahlung von Krankengeld für den Zeitraum vom 19.02.2021 bis zum 11.03.2021.

Der Kläger ist bei der Beklagten als Selbstständiger seit dem 1. Juli 2016 freiwillig mit Anspruch auf Krankengeld krankenversichert. Seit dem 1. Juli 2016 besteht für ihn neben dem gesetzlichen Krankengeldanspruch ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit ebenfalls der Wahltarif "TK-Tarif KG Klassik 22". Dieser Wahltarif beinhaltet neben einem vorzeitigen Krankengeldanspruch ab Tag 22 der Arbeitsunfähigkeit auch ein vorzeitiges Krankengeld bei vollstationären Behandlungen.

Am 18.02.2021 wurde der Kläger in der Notfallambulanz des P. Hospitals in C. aufgrund bestehender Schmerzen im rechten Bein behandelt. Es lag der Verdacht eines Hexenschusses vor. Der Kläger erhielt Schmerzmittel und wurde nach Hause entlassen. Es wurde vereinbart, er solle sich am nächsten Tag erneut vorstellen, wenn die Schmerzen nicht nachlassen würden. Am 19.12.2021 stellte der Kläger sich dann erneut aufgrund anhaltender Schmerzen in der Notfallambulanz vor. Dort wurde die vollstationäre Aufnahme des Klägers beschlossen. Es wurde ein MRT durchgeführt und dem Kläger ein Zimmer zugewiesen. Man teilte ihm mit, der Neurologe sei erst am Montag im Haus. Danach lag das Ergebnis eines positiven Coronatests des Klägers vor. Es wurde dem Kläger freigestellt sich nach Hause in häusliche Quarantäne oder auf eine Isolierstation zu begeben. Der Kläger verließ daraufhin das Krankenhaus am 19.02.2021 und begab sich nach Hause. Zunächst wurde dem Kläger vom Krankenhaus eine vollstationäre Pauschale in Höhe von 10,00 Euro am 19.02.2021 berechnet. Das Krankenhaus übermittelte auch am 22.01.2021 der Beklagten eine vollstationäre Aufnahme. Dies wurde jedoch korrigiert. Daraufhin wurde als Aufnahmegrund eine vorstationäre Aufnahme mitgeteilt und diese auch abgerechnet. Eine stationäre Aufnahme erfolgte dann nicht mehr. Auch die Pauschale für die vollstationäre Behandlung wurde dem Kläger erstattet. Die Behandlung wurde nach Vorliegen eines negativen Coronatests ambulant fortgesetzt.

Am 24. Februar 2021 stellte der behandelnde Arzt des Klägers eine Arbeitsunfähigkeit rückwirkend ab dem 22. Februar 2021 bis voraussichtlich zum 3. März 2021 fest. Im Anschluss daran wurden noch weitere Arbeitsunfähigkeitsnachweise an die Beklagte übersandt und der Kläger beantragte die Zahlung von Krankengeld.

Mit Bescheid vom 13.04.2021 bewilligte die Beklagte dem Kläger zunächst die Zahlung von Krankengeld ab dem 15.03.2021 von 118,17 Euro kalendertäglich netto. Gegen die Entscheidung legte der Kläger Widerspruch ein. Mit Bescheid vom 14.07.2021 hob die Beklagte den Bescheid vom 13.04.2021 auf und teilte mit, die Arbeitsunfähigkeit werde ab dem 18.02.2021 anerkannt. Damit werde Krankengeld bereits ab dem 11.03.2021 gezahlt. Im Übrigen wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers vom 17.04.2021 mit Widerspruchsbescheid vom 25.11.2021 zurück.

Gegen die Entscheidung der Beklagten wendet sich der Kläger mit der erhobenen Klage.

Der Kläger ist der Auffassung, dass ihm ein Anspruch auf Krankengeldzahlung für die Zeit ab dem 19.02.2021 gegen die Beklagte zustehe, da eine vollstationäre Aufnahme erfolgt sei. Es sei die entsprechende Pauschale für die vollstationäre Behandlung vom Krankenhaus berechnet worden. Ferner sei auch der entsprechende Aufnahmevertrag unterzeichnet worden, den er jedoch nicht in seinen Unterlagen habe und ein MRT als Diagnostik durchgeführt worden. Es sei für die Annahme einer stationären Behandlung unbeachtlich, dass er aufgrund des positiven Coronatests auch am 19.02.2021 nach Hause gegangen und die stationäre Behandlung abgebrochen habe.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 13. April 2021 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25. November 2021 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, Krankengeld für die Zeit vom 19. Februar 2021 bis zum 10. März 2021 zu zahlen und entsprechend für diesen Zeitraum die Krankenkassenbeiträge anzupassen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte ist der Auffassung, dass die vertraglichen Voraussetzungen zur Zahlung von Krankengeld nicht erfüllt seien. Eine vollstationäre Aufnahme sei nicht erfolgt. Diese sei zwar beabsichtigt gewesen aber nicht durchgeführt worden. Der Kläger sei noch am 19.02.2021 wieder entlassen worden. Eine Behandlung über einen Tag und eine Nacht habe nicht vorgelegen. Es habe sich lediglich um eine vorstationäre Behandlung gehandelt. Auch das Krankenhaus sei nur von einer vorstationären Behandlung ausgegangen. Es habe nur eine solche in Rechnung gestellt und gerade keine vollstationäre Behandlung unter Zugrundelegung einer DRG.

Das Gericht hat Beweis erhoben durch Einholung einer schriftlichen Stellungnahme des behandelnden Krankenhauses bezüglich des etwaigen stationären Aufenthalts des Klägers sowie der gezahlten 10,00 Euro Pauschale. Das Krankenhaus teilte mit, es habe sich um eine vorstationäre Behandlung gehandelt und die 10,00 Euro seien am 19.05.2023 erstattet worden.

Die Verwaltungsakten der Beklagten haben vorgelegen und sind Gegenstand der Entscheidung gewesen. Für den Sachverhalt im Einzelnen wird auf ihren Inhalt und den der Gerichtsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage hat in der Sache keine Aussicht auf Erfolg.

Die auf die Zahlung von Krankengeld gerichtete Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage im Sinne von [§ 54 Abs. 1](#) und 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft und auch im Übrigen zulässig.

Die Klage ist jedoch unbegründet. Der Bescheid der Beklagten vom 13.04.2021 in Gestalt des Widerspruchbescheids vom 25.11.2021 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten ([§ 54 Abs. 2 S. 1 SGG](#)).

Die Beklagte hat dem Kläger rechtmäßig Krankengeld erst ab dem 11.03.2021 ausgezahlt. Ein Anspruch auf die Zahlung von Krankengeld bereits ab dem 19.02.2021 bestand nicht.

Grundsätzlich besteht ein Anspruch der Versicherten auf Krankengeld nach [§ 44 Abs. 1](#) des Sozialgesetzbuches -Fünftes Buch-(SGB V), wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Freiwillig krankenversicherte Selbstständige haben gemäß [§ 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) jedoch keinen Anspruch auf Krankengeld. Dieser besteht nur, wenn sie gegenüber der Krankenkasse erklären, dass die Mitgliedschaft den Anspruch auf Krankengeld umfassen soll (Wahlerklärung). Gemäß Satz 3 dieser Vorschrift bleibt die Möglichkeit zur Wahl eines Wahltarifs nach [§ 53 Abs. 6 SGB V](#) hiervon unberührt.

Nach [§ 53 Abs. 6 SGB V](#) hat die Krankenkasse in ihrer Satzung für die in § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und 3 sowie den in § 46 Satz 2 genannten Mitgliedern Tarife anzubieten, die einen Anspruch auf Krankengeld entsprechend § 46 Satz 1 oder zu einem späteren Zeitpunkt entstehen lassen, für die in § 46 Satz 2 genannten Versicherten nach dem KSVG jedoch spätestens mit Beginn der 3. Woche der Arbeitsunfähigkeit. Sie hat hierfür entsprechend der Leistungserweiterung Prämienzahlungen des Mitglieds vorzusehen. Vorliegend hat der Kläger sich für den Abschluss eines Wahltarifs entschieden. Danach hat er Anspruch auf Zahlung von Krankengeld ab dem 22. Tag der Arbeitsunfähigkeit bzw ab dem ersten Tag der stationären Behandlung zu erfolgen. Diese Voraussetzungen sind nicht erfüllt. An einer solchen stationären Behandlung am 19.02.2021 fehlt es jedoch nach Auffassung der Kammer. Gemäß [§ 39 Abs. 1 S. 2 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf vollstationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus (§ 108), wenn die Aufnahme nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann. Was genau dabei jedoch als vollstationäre Behandlung zu verstehen ist, lässt sich der Norm nicht entnehmen.

Der Beginn der vollstationären Behandlung Versicherter setzt deren vorherige Aufnahme in das Krankenhaus voraus. Dies ergibt sich aus dem Wortlaut des [§ 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) sowie den Gesetzesmaterialien zu [§ 39 SGB V](#) (vgl. BT-Drucks 12/3608, Seite 82) und entspricht der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG). Als Aufnahme wird die organisatorische Eingliederung des Patienten in das spezifische Versorgungssystem des Krankenhauses verstanden. Von einer vollstationären Krankenhausbehandlung ist jedenfalls dann auszugehen, wenn der Patient nach der Entscheidung des Krankenhausarztes mindestens einen Tag und eine Nacht ununterbrochen im Krankenhaus versorgt werden soll. Maßgeblich ist hierbei nicht die tatsächliche Behandlungsdauer im Krankenhaus, sondern die zur Zeit der Aufnahmeentscheidung auf Grundlage des hierbei getroffenen Behandlungsplans prognostizierte. Eine einmal auf Grundlage der Aufnahmeentscheidung des Krankenhausarztes erfolgte physische und organisatorische Eingliederung des Patienten in das spezifische Krankenhausversorgungssystem kann grundsätzlich nicht rückwirkend entfallen (vgl. BSG, Urt. v. 29.08.2023, [B 1 KR 15/22 R](#); BSG, Urt. v. 18.05.2021, [B 1 KR 11/20 R](#); BSG, Urt. v. 19.09.2013, [B 3 KR 34/12 R](#); jeweils juris).

Die Aufnahmeentscheidung des Krankenhausarztes auf der Basis eines entsprechenden Behandlungsplans wird nach außen regelmäßig durch die Einweisung auf eine bestimmte Station, die Zuweisung eines Bettes oder das Erstellen entsprechender Aufnahmeunterlagen und Ähnliches dokumentiert (vgl. BSG, Urt. v. 29.08.2023, [B 1 KR 15/22 R](#); BSG, Urt. v. 18.05.2021, [B 1 KR 11/20 R](#); jeweils juris). Die Entscheidung zum Verbleib des Patienten über Nacht wird in der Regel zu Beginn der Behandlung im Krankenhaus getroffen, kann im Einzelfall bei medizinischer Notwendigkeit aber auch noch später erfolgen (BSG, Urt. v. 19.09.2013, [B 3 KR 34/12 R](#), juris).

Weitere Voraussetzung neben der geplanten Behandlungsdauer von mindestens einem Tag und eine Nacht ist jedoch auch das Maß der Einbindung des Versicherten in die Infrastruktur des Krankenhauses. Nach der durchgeführten mündlichen Verhandlung ist die Kammer der Überzeugung, dass demnach hier eine vollstationäre Behandlung nicht erfolgte. Die Behandlungsdauer war nach Aussage des Klägers mindestens bis zum 22.02.2021 geplant, da an diesem Tag der Neurologe im Haus sei. Es ist jedoch nicht ersichtlich, dass eine Einbindung in die Struktur des Krankenhauses erfolgte, wie es für eine stationäre Behandlung erforderlich ist. Das Krankenhaus selbst erläuterte auf gerichtliche Nachfrage, dass eine stationäre Aufnahme zwar geplant gewesen sei aber tatsächlich nicht durchgeführt worden sei aufgrund des positiven Coronatests. Somit geht das Krankenhaus selbst davon aus, dass am 19.02.2021 keine Einbindung des Klägers in die Infrastruktur des Krankenhauses erfolgte, die für die Annahme einer stationären Behandlung erforderlich gewesen wäre. Dies deckt sich auch mit den Aussagen des Krankenhauses gegenüber der Krankenkasse im Vorverfahren. Darin teilt das Krankenhaus der Beklagten am 11. März 2021 schriftlich mit, dass eine vollstationäre Aufnahme aufgrund eines positiven PCR-Tests nicht möglich gewesen sei. Die Abrechnung als vorstationäre Behandlung sei korrekt gewesen. Auch aus der Klinik-Abrechnung vom 9. März 2021 ergibt sich, dass eine vorstationäre Behandlung durchgeführt worden ist. Da neben der geplanten Behandlungsdauer jedoch auch die tatsächliche Einbindung in die Infrastruktur und die Inanspruchnahme der Ressourcen erforderlich ist, an der es hier fehlt, liegt nach Auffassung der Kammer keine stationäre, sondern lediglich eine vorstationäre Behandlung vor. Auch die Tatsache, dass nach Aussage des Klägers ein MRT durchgeführt wurde und ein Vertrag bereits unterzeichnet worden sei, führt zu keiner anderen Beurteilung. Dabei geht das Gericht auch davon aus, dass es sich bei dem Corona-Test noch um eine sogenannte Aufnahmeuntersuchung handelte. Die Aufnahme sollte demnach nur dann erfolgen, wenn der Test negativ ist. Die tatsächliche Aufnahme des Klägers in das Krankenhaus wurde somit vom Vorliegen des Coronatests abhängig gemacht. Als dieses dann positiv war wurde dem Kläger die Verlegung auf eine Isolierstation bzw. die häusliche Quarantäne angeboten. Eine für eine stationäre Behandlung erforderliche Eingliederung in das Krankenhaus erfolgte somit nicht. Der Umfang der Behandlung des Klägers am 19.02.2021 entsprach somit nur dem einer vorstationären Behandlung.

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Maßgaben war die Klage deshalb als unbegründet abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 193 Abs. 1 S. 1, 183 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Saved

2025-02-14