

## S 13 KR 318/16

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
SG Aachen (NRW)  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
13  
1. Instanz  
SG Aachen (NRW)  
Aktenzeichen  
S 13 KR 318/16  
Datum  
31.01.2017  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 5 KR 151/17  
Datum  
05.07.2018  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 3 KR 17/18 R  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Der Bescheid der Beklagten vom 06.05.2016 in der Fassung des Widerspruchbescheides vom 12.09.2016 wird insoweit aufgehoben, als dadurch das Ruhen des Krankengeldanspruches für die Zeit vom 02.04. bis 25.04.2016 festgestellt worden ist. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger auch für diesen Zeitraum Krankengeld zu zahlen. Die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers trägt die Beklagte.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über das Ruhen des Krankengeldanspruches vom 02. bis 25.04.2016; der Kläger begehrt die Nachzahlung der Leistung für diesen Zeitraum in Höhe von kalendertäglich 41,93 EURO, insgesamt 1.006,32 EURO.

Der am 00.00.0000 geborene Kläger war seit 12.11.2015 arbeitsunfähig krank. Nach dem Ende der 6-wöchigen Entgeltfortzahlung erhielt er von der Beklagten ab 24.12.2015 Krankengeld. Die Beklagte bewilligte die Leistung zuletzt durch Bescheid vom 23.03.2016 bis 01.04.2016 in Höhe von kalendertäglich 41,93 EURO, nachdem der Allgemeinmediziner E am 14.03.2016 weitere Arbeitsunfähigkeit des Klägers bis 01.04.2016 festgestellt und bescheinigt hatte.

Ausweislich von in der Verwaltungsakte der Beklagten befindlichen Formularen, die dort mit "Duplikat" gekennzeichnet sind, bescheinigte der behandelnde Arzt des Klägers, er habe am 01.04.2016 weitere Arbeitsunfähigkeit bis 15.04.2016 und am 18.04.2016 weitere Arbeitsunfähigkeit bis 30.04.2016 festgestellt. Diese Duplikat-Bescheinigungen versandte die Arztpraxis per Fax am 26.04.2016 an die Beklagte, bei der sie an diesem Tag eingingen. Am 02.05.2016 bescheinigte der Arzt weitere, am selben Tag festgestellte Arbeitsunfähigkeit des Klägers bis 20.05.2016; diese Bescheinigung ging am 03.05.2016 per Post bei der Beklagten ein.

Daraufhin bewilligte die Beklagte dem Kläger durch Bescheid vom 06.05.2016 Krankengeld erst wieder für die Zeit vom 26.04. bis 20.05.2016. Zugleich stellte sie das Ruhen des Krankengeldanspruches vom 02.04. bis 25.04.2016 fest mit der Begründung, die erneute Attestierung der Arbeitsunfähigkeit sei erst am 26.04.2016 und damit nicht innerhalb einer Woche nach ärztlicher Feststellung angezeigt worden.

Dagegen erhob der Kläger am 03.06.2016 Widerspruch. Er trug vor, die Attestierung der Arbeitsunfähigkeit sei jeweils fristgerecht beigebracht worden. Er verwies hierzu auf eine beigelegte Bescheinigung seines behandelnden Arztes vom 11.05.2016, wonach die Krankmeldungen vom 01.04.2016 und 18.04.2016 an die Knappschaft gefaxt worden seien.

Die Beklagte wies den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 12.09.2016 zurück. Sie verwies auf [§ 49 Abs. 1 Nr. 5](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), wonach der Krankengeldanspruch ruhe, solange die weitere Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse nicht innerhalb von einer Woche nach Feststellung gemeldet werde. Im Falle des Klägers sei die erneute Meldung der Arbeitsunfähigkeit ab 02.04.2016 erst am 26.04.2016 erfolgt, weshalb der Krankengeldanspruch vom 02.04. bis 25.04.2016 ruhe.

Dagegen hat der Kläger am 08.10.2016 Klage erhoben. Er hat zuletzt ein Schreiben seines behandelnden Arztes vom 15.01.2017 sowie einen Auszug aus dessen Patientenkartei vorgelegt. In dem Schreiben hat der Arzt u. a. erklärt: "Krankmeldungen (Exemplar für die Kasse) werden hier grundsätzlich am selben oder am Folgetag in Freiumschlägen der Knappschaft an die Knappschaft geschickt. Seit Mitte 2016 bekommt der Patient beide Exemplare (Arbeitgeber und Kasse) persönlich, dies ist eine Anweisung der Knappschaft. Die Krankmeldungen vom 1.4. und 18.04.16 sind als DUPLIKAT an die Knappschaft gefaxt worden, da die Originale per Post verschickt wurden, dies taten wir, da angeblich bei der Knappschaft keine Originale angekommen seien. Per Post versendete Originale werden nicht in der Patientenakte gesondert dokumentiert, da die Erstellung und der Ausdruck schon dokumentiert sind. Die Kassenexemplare gehen nur einen Weg und der

war bis Mitte 2016 die Post per Freiumschlag an die KN. Die AU vom 1.4.16 war eine Folge AU vom 28.01.16, da diese sich weiterhin auf die Rückenproblematik bezog. Daher war diese nicht einmalig (sondern Folge) und ging ebenfalls den Weg per Post und Freiumschlag der KN am Folgetag."

Der Kläger beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 06.05.2016 in der Fassung des Widerspruchbescheides vom 12.09.2016 insoweit aufzuheben, als dadurch das Ruhen des Krankengeldanspruches für die Zeit vom 02.04. bis 25.04.2016 festgestellt worden ist, und die Beklagte zu verpflichten, ihm auch für diesen Zeitraum Krankengeld zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie verbleibt bei ihrer in den angefochtenen Bescheiden vertretenen Rechtsauffassung. Sie hat die neuen, seit Januar 2016 geltenden und von den Vertragsärzten zu verwendenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungs-Formulare vorgelegt. Sie ist auch in Ansehung der Erklärung des behandelnden Arztes des Klägers vom 15.01.2017 der Meinung, dass es sich bei der Sorge um den rechtzeitigen Zugang der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen um eine Obliegenheit des Klägers gehandelt habe.

Der Kammervorsitzende hat in der mündlichen Verhandlung darauf hingewiesen, dass in der 15. Kammer des Sozialgerichts Aachen zwei ähnliche Rechtssachen ([S 15 KR 10/16](#) und [S 15 KR 74/16](#)) anhängig sind. Auch in diesen beiden Fällen haben die behandelnden Ärzte der Versicherten erklärt, dass sie von der Knappschaft Freiumschläge zur Verfügung gestellt bekommen haben, die sie zur Versendung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen für ihre Patienten an die Krankenkassen verwandt haben.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der zwischen der Beteiligten gewechselten Schriftsätze und den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen, den Kläger betreffenden Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig und begründet.

Der Kläger wird durch die angefochtenen Bescheide insoweit im Sinne des [§ 54 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) beschwert, als die Beklagte – rechtswidrig – das Ruhen des Krankengeldanspruches für die die Zeit vom 02.04. bis 25.04.2016 festgestellt und die Zahlung von Krankengeld für diesen Zeitraum versagt hat.

Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Nach [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) ruht jedoch der Anspruch auf Krankengeld, solange die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse nicht gemeldet wird; dies gilt nicht, wenn die Meldung innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit erfolgt. Der Kläger war – dies ist unbestritten – nicht nur bis 01.04.2016 und ab 26.04.2016, sondern auch in dem dazwischen liegenden Zeitraum vom 02.04. bis 25.04.2016 arbeitsunfähig krank. Ihm steht für die gesamte Zeit der Arbeitsunfähigkeit ein Anspruch auf Krankengeld zu. Zu Unrecht hat die Beklagte die Zahlung des Krankengeldes für die vom 02.04. bis 25.04.2016 verweigert. Sie kann sich dem Kläger gegenüber insoweit nicht auf ein Ruhen des Anspruchs wegen verspäteter Meldung der Arbeitsunfähigkeit berufen.

Wie bei der ärztlichen Feststellung handelt es sich auch bei der Meldung der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich um eine Obliegenheit des Versicherten; die Folgen einer unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen ärztlichen Feststellung oder Meldung sind grundsätzlich von ihm zu tragen. Regelmäßig sind in diesem Sinne sowohl die Ausschlussregelung des [§ 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) als auch die Melderegulation des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) strikt zu handhaben (BSG, Urteil vom 16.12.2014 – [B 1 KR 35/14 R](#) – m. w. N.). In diese Richtung zielt auch der "Hinweis für Versicherte zum Krankengeld", wie er sich auf der "Ausfertigung für Versicherte" des seit Januar 2016 einschlägigen Formulars "Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung" befindet. Dort heißt es: "Achten Sie bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit auf einen lückenlosen Nachweis. Hierfür stellen Sie sich spätestens an dem Werktag, der auf den letzten Tag der aktuellen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung folgt, bei Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin vor. Bei verspäteter Vorlage der Bescheinigung bei der Krankenkasse oder lückenhaftem Nachweis der Arbeitsunfähigkeit droht Krankengeldverlust. Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse." Dass grundsätzlich der Versicherte die Obliegenheit hat, für die rechtzeitige Feststellung und Meldung der (weiteren) Arbeitsunfähigkeit bei der Krankenkasse Sorge zu tragen, und regelmäßig ihn die Folgen einer verspäteten Meldung treffen, gilt jedoch nicht ausnahmslos.

Nach [§ 5 Abs. 1](#) Entgeltfortzahlungsgesetz (EFZG) ist der Arbeitnehmer verpflichtet, dem Arbeitgeber die Arbeitsunfähigkeit und deren voraussichtliche Dauer unverzüglich mitzuteilen (Satz 1). Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als drei Tage, hat der Arbeitnehmer eine ärztliche Bescheinigung über das Bestehen der Arbeitsunfähigkeit sowie deren voraussichtliche Dauer spätestens an dem darauffolgenden Arbeitstag vorzulegen (Satz 2). Der Arbeitgeber ist berechtigt, die Vorlage der ärztlichen Bescheinigung früher zu verlangen (Satz 3). Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als in der Bescheinigung angegeben, ist der Arbeitnehmer verpflichtet, eine neue ärztliche Bescheinigung vorzulegen (Satz 4). Ist der Arbeitnehmer Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse muss die ärztliche Bescheinigung einen Vermerk des behandelnden Arztes darüber enthalten, dass der Krankenkasse unverzüglich eine Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit mit Angaben über den Befund und die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit übersandt wird (Satz 5). Dem entsprechend enthielt die bis 2015 gültige "Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zur Vorlage beim Arbeitgeber" (Muster 1b) für den Versicherten/Arbeitnehmer den Hinweis: "Der angegebenen Krankenkasse wird unverzüglich eine Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit mit Angaben über den Befund sowie die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit übersandt." Warum die ab 2016 geltende "Ausfertigung zur Vorlage beim Arbeitgeber" der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Muster 1b) diesen Hinweis nicht mehr enthält, obwohl [§ 5 Abs. 1 Satz 5 EFZG](#) unverändert gilt und die zur Vorlage beim Arbeitgeber bestimmte ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung weiter diesen Hinweis enthalten muss, erschließt sich dem Gericht nicht.

Aus der Regelung des [§ 5 Abs. 1 Satz 5 EFZG](#) ergibt sich also, dass dem Versicherten mit Anspruch auf Entgeltfortzahlung die Verpflichtung abgenommen ist, der Krankenkasse die Arbeitsunfähigkeit zu melden. Das Bundessozialgericht (BSG) hat bereits durch Urteil vom 28.10.1981 ([3 RK 59/80](#)) entschieden, dass Gleiches auch für einen Versicherten gelten muss, der bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit keinen Anspruch auf Entgeltfortzahlung, sondern einen Anspruch auf Arbeitslosengeld hat, wenn der behandelnde Kassenarzt bei Ausstellung und Aushändigung über die Arbeitsunfähigkeit gem. § 3 Abs. 1 Satz 3 Lohnfortzahlungsgesetz (gleichlautend heute: [§ 5 Abs. 1 Satz 5 EFZG](#)) verfährt. Selbst wenn eine derartige Vorgehensweise des Arztes nicht den gesetzlichen Regelungen oder sonstigen Regularien entspreche, falle – so das BSG – dies nicht in den Verantwortungsbereich des Versicherten, sondern in den der Krankenkasse.

Die Verfahrensweise, die die Beklagte im Falle des Klägers und auch in anderen der Kammer bekanntgewordenen Fällen ([S 15 KR 10/16](#) und [S 15 KR 74/16](#)) im Zusammenwirken den jeweils behandelnden Vertragsärzten – ihren Leistungserbringern – im hier streitbefangenen Zeitraum und noch bis Mitte 2016 angewandt hat, ist den vorgenannten Fallgestaltungen vergleichbar und führt ebenfalls dazu, dass betroffenen Versicherten, wie dem Kläger, die Verpflichtung/Obliegenheit abgenommen ist, der Krankenkasse die Arbeitsunfähigkeit zu melden. Wie der Vertreter der Beklagten in der mündlichen Verhandlung bestätigt hat, stellte die Beklagte in der Vergangenheit bis etwa Mitte 2016 ihren ärztlichen Vertragspartnern Freiumsschläge zur Verfügung, mit denen die Ärzte die (zur Vorlage bei der Krankenkasse bestimmten) Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen unmittelbar an die Knappschaft schicken sollten und geschickt haben. Dazu bestand zwar keine Verpflichtung, doch haben, wie die bekanntgewordenen Fälle zeigen, die Ärzte davon durchaus Gebrauch gemacht. Der Versicherte erhielt jeweils nur die für ihn, nicht aber die zur Vorlage bei der Krankenkasse bestimmte Ausfertigung der Arbeitsunfähigkeits-(Folge-)Bescheinigung ausgehändigt, da der Arzt diese Ausfertigung selbst und unmittelbar per Freiumschlag an die Knappschaft sandte. Hierüber war der Kläger informiert. Er durfte daher darauf vertrauen, dass die Krankenkasse, wie mit dem Vertragsarzt/Leistungserbringer vereinbart, von seiner weiteren Arbeitsunfähigkeit ordnungsgemäß, insbesondere rechtzeitig unterrichtet wurde. Wenn es dann aber auf dem Weg zwischen Arzt und Krankenkasse aufgrund von Fehlern im Bereich des Arztes, der Post oder der Krankenkasse zu einer verspäteten Meldung gekommen ist, muss sich die Krankenkasse, die diese Verfahrensmöglichkeit zur Meldung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen eröffnet hat, dies zurechnen lassen. Ein anderes Ergebnis wäre mit der Zielsetzung des Sozialgesetzbuches, dem Bürger den Zugang zu den Sozialleistungen zu erleichtern, nicht in Einklang zu bringen. Es darf einem Versicherten nicht zum Nachteil gereichen, wenn er seiner Krankenkasse bzw. der für sie handelnden vertragsärztlichen Leistungserbringer vertraut und sich nach ihren Informationen richtet (vgl. in diesem Sinne: BSG, Urteil vom 28.10.1981 – [3 RK 59/80](#)).

Der behandelnde Arzt des Klägers hat in seiner Erklärung vom 15.01.2017 glaubhaft und nachvollziehbar dargelegt, dass er die Bescheinigungen vom 01.04. bzw. 18.04.2016 über die weitere Arbeitsunfähigkeit bis 15.04. bzw. 30.04.2016 zeitnah, spätestens am Folgetag nach der getroffenen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit mittels der von der Beklagten dafür zur Verfügung gestellten Freiumsschläge auf den Postweg gebracht hat. Dementsprechend konnten er (und der Kläger) davon ausgehen, dass die Meldungen rechtzeitig innerhalb der Frist des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) bei der Beklagten eingehen würden. Dass dies – wie die Beklagte behauptet – nicht der Fall war, ist nicht dem Kläger anzulasten. Die dem gegenüber vertretene Auffassung der Beklagten, der Kläger hätte auch bei der praktizierten Vorgehensweise weiter die Obliegenheit, für den rechtzeitigen Zugang der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen Sorge zu tragen, beispielsweise durch Nachfrage bei der Beklagten, ob die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen tatsächlich eingegangen sind, erscheint der Kammer nicht nur lebensfremd, sondern hieße auch, die Anforderungen an die Pflichten bzw. Obliegenheiten der Versicherten zu überspannen.

Hat nach alledem der Krankengeldanspruch des Klägers in der Zeit vom 02.04. bis 25.04.2016 nicht geruht, so war die Beklagte zur Nachzahlung des Krankgeldes für diese 24 Kalendertage zu verurteilen.

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

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2019-09-26