

L 9 KR 54/19

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung

9
1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 7 KR 78/18

Datum
09.01.2019
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 9 KR 54/19

Datum
14.12.2020
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 9. Januar 2019 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

Die Beteiligten streiten über die Zahlung von Krankengeld für die Zeit vom 17. Juli 2017 bis zum 28. Februar 2018.

Die 1964 geborene und am 15. Juli 2019 verstorbene, zuletzt bei der Beklagten Versicherte H F (im Folgenden: die Versicherte) arbeitete bis zu ihrer Erkrankung in Gestalt einer bösartigen Neubildung des Uterus (C55.0) am 12. Dezember 2016 in einem Beschäftigungsverhältnis und bezog eine Witwenrente. Das Beschäftigungsverhältnis endete zum 15. Februar 2017. Die Beklagte zahlte Krankengeld und übersandte der Versicherten am 17. Januar 2017 ein Merkblatt "Krankengeld". Darin hieß es u.a. unter der Überschrift "Meldung der Arbeitsunfähigkeit während der Krankengeldzahlung":

"Während der Krankengeldzahlung ist die Arbeitsunfähigkeit lückenlos und zeitnah zu melden, ansonsten droht eine Minderung oder ein Verlust der Krankengeldzahlung. Bitte beachten Sie folgendes: Ihr behandelnder Arzt bestätigt auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit. Sind Sie über diesen Termin hinaus arbeitsunfähig erkrankt, suchen Sie bitte spätestens am folgenden Werktag nach dem letzten Tag der bisherigen Arbeitsunfähigkeit Ihren Arzt auf, um die weitere Arbeitsunfähigkeit prüfen zu lassen."

Es folgte ein konkretes Beispiel anhand einer befristet bescheinigten Arbeitsunfähigkeit. Anschließend heißt es:

"Ebenso ist die Arbeitsunfähigkeit innerhalb einer Woche nach ärztlicher Feststellung zu melden."

Es folgte auch dazu ein konkretes Beispiel einer ärztlichen Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit.

Im Ergebnis einer am 22. März 2017 durchgeführten Multislice Computertomographie (MSCT) des Thorax und Abdomens zeigten sich zahlreiche deutlich vergrößerte Lymphknoten im kleinen Becken mit der Fragestellung "reaktiv postoperativ, Infiltration, Lymphogene Metastasen?" Der Bericht trug den handschriftlichen Vermerk, die Versicherte hätte einen Termin im E v B Klinikum zur Befundbesprechung.

Die Klägerin absolvierte in der Zeit vom 11. April bis zum 2. Mai 2017 eine Maßnahme der medizinischen Rehabilitation. Gemäß dem Rehabilitationsentlassungsbericht vom 5. Mai 2017 wurde sie arbeitsunfähig, aber leistungsfähig für sechs Stunden und mehr für die letzte Tätigkeit als Sachbearbeiterin sowie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entlassen.

Im Ergebnis einer (weiteren) Untersuchung des E v B Klinikums vom 9. Mai 2017 zeigte sich im Vergleich zu den Vorbefunden vom Dezember 2016 eine signifikante Befundverschlechterung, insbesondere eine Größenprogredienz der vergrößerten Lymphknoten intraabdominal als Hinweis auf lymphogene Filiale. Ausweislich des Befundes des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) der Radioonkologie und Strahlentherapie des Ernst von Bergmann Klinikums vom 6. Juni 2017 aufgrund einer Vorstellung am selben Tag zeigte sich eine sehr gute lokale Tumoremision, inguinale oder andere periphere Lymphknoten seien nicht palpabel, Pulmo und Abdomen seien klinisch unauffällig. Eine Wiedervorstellung zur Bestrahlungsnachscha werde für den 6. Juni 2018 vorgeschlagen.

Mit ärztlicher Bescheinigung vom 16. Juni 2017 stellte die Fachärztin für Frauenheilkunde Dr. M weiter Arbeitsunfähigkeit bis zum 16. Juli

2017 fest.

Am 19. Juli 2017 wurde ein weiteres MSCT des Abdomens durchgeführt. In der Beurteilung zeigten sich deutlich größenprogrediente suspekte Lymphknoten/Lymphknotenpakete im Ober- und im Mittelbauch im Rahmen der bekannten lymphogenen Metastasierung.

Der Facharzt für Allgemeinmedizin R attestierte in der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 24. Juli 2017, ausgestellt als Erstbescheinigung, Arbeitsunfähigkeit seit diesem Tag bis zum 14. August 2017 mit der Diagnose I89.09 (Nichtinfektiöse Krankheit der Lymphgefäße). Der Facharzt für Innere Medizin/Diabetologie und Rettungsmedizin sowie Hausärztliche Versorgung Dr. H stellte am 15. August 2017 Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 17. Juli 2017 bis zum 23. Juli 2017 fest. In einem ärztlichen Attest vom gleichen Tage führte er aus, am 19. Juli 2017 sei im Rahmen einer CT-Untersuchung des Abdomens ein Lymphknoten-Progress festgestellt worden mit der Notwendigkeit einer weiteren Chemotherapie. Diese werde ab dem 21. August 2017 im E v B Klinikum begonnen. Damit sei die Endbescheinigung der Arbeitsunfähigkeit nicht mehr begründbar.

Die Beklagte lehnte eine Krankengeldzahlung über den 16. Juli 2017 hinaus ab. Die Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit hätte die Versicherte spätestens am Werktag nach der bisherigen Arbeitsunfähigkeit oder dem Ende der stationären Behandlung bescheinigen lassen müssen. Die erste Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit am 24. Juli 2017 (Erstbescheinigung) mit einer anderen Diagnose habe nicht am nächsten Werktag nach der bisherigen Krankschreibung stattgefunden. Diese habe bis zum 16. Juli 2017 vorgelegen. Ab dem 17. Juli 2017 sei die Versicherte aufgrund der Witwenrente in der Krankenversicherung der Rentner nicht mehr mit Anspruch auf Krankengeld bei der Beklagten versichert. Da sie kein laufendes Beschäftigungsverhältnis hätte oder Arbeitslosengeld bezöge, ende ihre Mitgliedschaft mit Anspruch auf Krankengeld mit dem letzten Tag der aktuellen Krankengeldbewilligung. Eine Krankengeldbewilligung aufgrund eines nachgehenden Anspruchs für die Zeit ab dem 17. Juli 2017 bis 17. August 2017 sei nicht möglich, da die Versicherte aufgrund der bekannten Diagnosen voraussichtlich noch länger als einen Monat nach Ende des Krankengeldanspruch arbeitsunfähig sein werde. Die Erstbescheinigung vom 15. August 2017 von Dr. H betreffe zwar den Zeitraum ab dem 17. Juli bis zum 23. Juli 2017. Die rückwirkend ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sei nach den ärztlichen Richtlinien jedoch nicht zulässig. Darüber hinaus sei bei der Prüfung des Anspruchs auf Krankengeld das Feststellungsdatum entscheidend, im Fall der Versicherten daher der 15. August 2017. Eine positive Entscheidung sei der Beklagten auch aufgrund der Stellungnahme von Dr. H nicht möglich. Den Widerspruch der Versicherten, mit dem diese u.a. geltend machte, dass sie auch weiter - nach dem 16. Juli 2017 - nicht arbeitsfähig sei, in der Befundauswertung des MSCT (vom 19. Juli 2017) sich am 24. Juli erst die weitere Behandlungsbedürftigkeit der Krebserkrankung erwiesen habe, aber am 12. Juli 2017 bereits der Verdacht bestanden habe, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 24. Januar 2018 zurück. Die Versicherte hat dagegen am 20. Februar 2018 Klage zum Sozialgericht Potsdam erhoben. Dr. M habe am 16. Juni 2017 Arbeitsunfähigkeit bis zum 16. Juli 2017 als Endbescheinigung festgestellt, obwohl die Versicherte ihr ihre eingeschränkte Leistungsfähigkeit geschildert habe. Die Endbescheinigung könne schon deshalb nicht nachvollzogen werden. Die Versicherte habe sich - wie mit der Ärztin besprochen - am 12. Juli 2017 in die Behandlung des E v B Klinikums im Rahmen der Nachsorge begeben, dort habe man weitere Untersuchungen für nötig erachtet. Im Nachgang des CT am 19. Juli 2017 hätte sich am 24. Juli 2017 die weitere Behandlungsbedürftigkeit der Krebserkrankung und die dauernde Arbeitsunfähigkeit bestätigt. Ihr Vertrauen in die behandelnde Ärztin sei danach so gestört gewesen, dass sie die Behandlung dort beendet habe. Die Einschätzung der Vertragsärztin vom 16. Juni 2017 sei nachweislich falsch gewesen. Es handele sich um einen Ausnahmefall, in dem eine rückwirkende Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung unschädlich sei. Anhand der Diagnostik vom 19. Juli 2017 sei zweifelsfrei feststellbar, dass die Erkrankung bereits vor dem 16. Juli 2017 bestanden habe. Da bereits bei der Untersuchung am 12. Juli 2017 der Verdacht bestanden habe, dass die Krebserkrankung weiter bestehe, habe auch ab diesem Zeitpunkt weiter Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Eine sozialmedizinische Beratung, ob eine weitere Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit notwendig sei, habe damals nicht stattgefunden. Der Versicherten habe auch nicht klar sein können, dass wegen des zwischenzeitlich beendeten Arbeitsverhältnisses der Anspruch auf Krankengeld völlig verloren gehen könnte. Gemäß der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 11. Mai 2017 liege im Hinblick auf die ärztliche Fehlbeurteilung von Dr. M vom 16. Juni 2017 ein Ausnahmefall vor. Es könne der Versicherten nicht zum Nachteil gereichen, dass sie dieser Einschätzung gefolgt sei.

Die Versicherte bezog ab dem 1. März 2018 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung (Rentenbescheid vom 3. Dezember 2018). Im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht hat die Versicherte auf Befragen des Gerichts erklärt, sie sei bei Ausstellung der Arbeitsunfähigkeit am 16. Juni 2017 davon ausgegangen, bis mindestens Ende Juli 2017 krankgeschrieben zu sein. Ihr sei nicht bewusst gewesen, dass letztlich nur eine Krankschreibung bis zum 16. Juli 2017 erfolgt sei. Sie habe am 18. Juli 2017 einen neuen Hausarzt aufgesucht, den sie sich erst habe suchen müssen, da sie zuvor keinen eigenen Hausarzt gehabt habe.

Mit Urteil vom 9. Januar 2019 hat das Sozialgericht die Klage der Versicherten abgewiesen. Sie habe keinen Anspruch auf Zahlung von Krankengeld ab dem 17. Juli 2017 bis 28. Februar 2018. Die durch das Beschäftigungsverhältnis begründete Mitgliedschaft der Versicherten habe nicht mit Ablauf des Tages geendet, an dem das Beschäftigungsverhältnis geendet habe, sondern habe über den 31. Januar 2017 hinaus fortbestanden. Die Mitgliedschaft sei erhalten geblieben, solange Anspruch auf Krankengeld bestanden habe. Für die Aufrechterhaltung des Krankengeldanspruchs reiche es aus, dass Versicherte am letzten Tag des Versicherungsverhältnisses mit Anspruch auf Krankengeld alle Voraussetzungen erfüllten, um spätestens mit Beendigung des Ablaufs dieses Tages und damit zugleich mit Beginn des nächsten Tages einen Krankengeldanspruch entstehen zu lassen. Bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit, aber abschnittsweiser Krankengeldbewilligung sei jeder Bewilligungsabschnitt gesondert zu prüfen. Für die Aufrechterhaltung des Krankengeldanspruchs aus einer Beschäftigtenversicherung sei deshalb erforderlich, aber auch ausreichend, dass die Arbeitsunfähigkeit vor Ablauf des Krankengeldbewilligungsabschnitts erneut ärztlich festgestellt werde. Das sei bei der Versicherten nicht der Fall. Ihr Anspruch auf Krankengeld habe aufgrund der durch Frau Dr. M bescheinigten Arbeitsunfähigkeit am 16. Juli 2017 geendet, die nächste Arbeitsunfähigkeit habe sich die Versicherte erst am 24. Juli 2017 bescheinigen lassen. Damit sei ihre Mitgliedschaft nicht über den 16. Juli 2017 hinaus aufrechterhalten geblieben. Die Folgen der nicht rechtzeitigen ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit seien grundsätzlich von Versicherten zu tragen. Eine Ausnahme sei möglich, wenn Versicherte alles in ihrer Macht Stehende und ihnen Zumutbare getan hätten, um ihre Ansprüche zu wahren, sie daran aber durch eine von der Krankenkasse zu vertretende Fehlentscheidung gehindert worden seien und sie 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 machten. Die Versicherte habe nicht alles in ihrer Macht Stehende und ihr Zumutbare getan, um die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit über den 16. Juli 2017 hinaus zu erlangen. Es bestehe die Obliegenheit, dass Versicherte einen zur Diagnostik und Behandlung befugten Arzt aufsuchten, ihre Beschwerden schilderten, um die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit zu erreichen. Die Versicherte habe innerhalb eines Monats, ab dem 16. Juni 2017, keinen Arzt aufgesucht, um eine weitere Arbeitsunfähigkeit

feststellen zu lassen. Sie sei zwar am 12. Juli 2017 zu einem bereits zuvor angesetzten Nachsorgetermin gewesen, dieser habe jedoch nicht der Feststellung der Arbeitsunfähigkeit gedient. Eine offensichtlich falsche Einschätzung der behandelnden Ärztin bei Ausstellung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung am 16. Juni 2017 liege nach Auffassung der Kammer nicht vor. Diese hätte sowohl den Reha-Bericht als auch die Einschätzung des Klinikums E v B vom 6. Juni 2017 vorliegen gehabt, aus denen sich keine Tumorerkrankung sowie eine Arbeitsfähigkeit mit leichter Tätigkeit ergeben hätten. Weder ihr noch der Versicherten sei zu diesem Zeitpunkt bekannt gewesen, dass die Versicherte bereits an Lymphdrüsenkrebs erkrankt gewesen sei. Soweit bereits ein Bericht des Klinikums vom 9. Mai 2017 den Verdacht dieser Erkrankung geäußert habe, dürfte dies durch den zeitlich späteren Bericht des Klinikums überholt gewesen sein. Außerdem sei zu berücksichtigen, dass bis zum Ende der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung noch ein Monat gelegen habe, in dem sich der Gesundheitszustand der Versicherten hätte verändern können. Soweit sich die Versicherte zum Ende des bescheinigten Arbeitsunfähigkeitszeitraumes nicht in der Lage gefühlt habe, weiter arbeiten zu gehen bzw. davon ausgegangen sei, bis Ende Juli 2017 arbeitsunfähig geschrieben zu sein, hätte sie vor Ablauf der Bescheinigung einen Arzt zur Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit aufsuchen müssen. Dies habe sie nicht getan. In der Behandlungsdokumentation von Dr. M, die der Kammer vorliege, sei nicht erkennbar, dass die Versicherte in irgendeiner Form vor Ablauf des 16. Juli 2017 Kontakt zu ihr aufgenommen hätte, um die Verlängerung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zu erhalten. Die Versicherte habe auch nicht vorgetragen, dass sie rechtzeitig einen anderen Arzt aufgesucht hätte. Vielmehr hätte sie nachweislich erst am 24. Juli 2017 den Arzt R aufgesucht. Auch wenn sie behauptete, bereits am 18. Juli 2017 zu diesem Kontakt aufgenommen zu haben, sei insoweit eine Vorstellung bei diesem Arzt erst nach Erlöschen des Versicherungsverhältnisses mit Krankengeldanspruch erfolgt.

Für die Kammer sei auch nicht ersichtlich, dass die Klägerin die weitere Feststellung deshalb unterlassen habe, weil sie einer Fehleinschätzung ihrer Ärztin Dr. M vertraut habe. Nach ihrem eigenen Bekunden im Termin zur mündlichen Verhandlung sei sie davon ausgegangen, dass Sie zumindest bis Ende Juli 2017 eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erhalten habe. Insoweit habe sie gerade nicht, wie sie nun vortrage, auf die Richtigkeit der Einschätzung der Ärztin vertraut, sie habe es vielmehr unterlassen, sich rechtzeitig um die Feststellung der weiteren Arbeitsunfähigkeit zu bemühen. Darüber hinaus habe sie auch nicht innerhalb der Frist des [§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V](#) nach Kenntnis der behaupteten falschen Einschätzung der Ärztin ihren Anspruch bei der Beklagten geltend gemacht. Sie habe eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für die Zeit ab dem 17. Juli 2017 erst mit Bescheinigung vom 15. August 2017 vorgelegt, auf die Kontrolluntersuchung vom 19. Juli 2017 sei insoweit nicht abzustellen. Die Versicherte könne einen Anspruch auch nicht aufgrund einer fehlenden Beratung bzw. Information über die Folgen der nicht nahtlosen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung herleiten. Die Beklagte habe sie mit Schreiben vom 17. Januar 2017 umfassend zum Krankengeldanspruch informiert. Mit dem Schreiben sei sie darauf hingewiesen worden, dass während der Krankengeldzahlung die Arbeitsunfähigkeit lückenlos und zeitnah zu belegen sei, da ansonsten eine Minderung oder ein Verlust der Krankengeldzahlung drohe. Sie habe auch keinen Krankengeldanspruch nach [§ 19 Abs. 2 SGB V](#), sondern sei gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 11 SGB V](#) ab dem 17. Juli 2017 ohne Krankengeldanspruch versichert. Dieser Versichertenstatus sei gegenüber der Auffangregelung vorrangig und schließe in Bezug auf Krankengeld weitere Ansprüche aus.

Die Versicherte hat gegen das ihr am 23. Januar 2019 zugestellte Urteil am 25. Februar 2019, einem Montag, Berufung eingelegt. Die Ärztin Dr. M habe sie nicht darauf hingewiesen, dass sich aus der Diagnostik durch das Ernst von Bergmannklinikum am 12. Juli 2017 eine andere Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit ergeben könne oder sich die Versicherte nach der Untersuchung nochmals bei ihr vorstellen solle. Sie habe darauf vertraut, dass die Einschätzung der Vertragsärztin zutreffend gewesen sei, auch wenn sie sich noch nicht gesund gefühlt habe. Da die Untersuchung vom 12. Juli 2017 kein eindeutiges Ergebnis erbracht habe, sei ein Kontroll-CT am 19. Juli 2017 durchgeführt worden. Anschließend habe sie sich unverzüglich durch einen Vertragsarzt Arbeitsunfähigkeit attestieren lassen und dieses Attest der Beklagten auch eingereicht. Es sei nach der Ausführungen des Bundessozialgerichts gerade keine Obliegenheit der Versicherten, bei Zweifeln hinsichtlich der Richtigkeit der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung einen anderen Arzt aufzusuchen und eine Zweitmeinung einzuholen. Damit solle gerade einem "Arzthopping" entgegengewirkt werden. Versicherte dürften darauf vertrauen, dass die Einschätzung des Vertragsarztes richtig sei. Es habe für die Versicherte daher keine Veranlassung bestanden, sich früher bei Frau Dr. M vorzustellen, da diese unmissverständlich erklärt habe, dass eine weitere Arbeitsunfähigkeit Ihrer Einschätzung nach keinesfalls in Betracht komme. Sie habe zudem darauf vertraut, dass bei der Kontrolle am 12. Juli 2017 durch das Ernst von Bergmann Klinikum eine klare Aussage zu ihrem gesundheitlichen Zustand erfolgen würde. Es habe daher keine Veranlassung bestanden, einen weiteren Arzt aufzusuchen. Soweit das Sozialgericht festgestellt habe, dass die ärztliche Einschätzung von Frau Dr. M vom 16. Juni 2017 nicht offensichtlich falsch gewesen sei, könne nicht gefolgt werden. Es könne zwar sein, dass der Ärztin zu diesem Zeitpunkt nicht positiv bekannt gewesen sei, dass die Versicherte unter einem Lymphdrüsenkrebs gelitten habe. Die eingeholten Befunde hätten es aber nicht unwahrscheinlich erscheinen lassen, dass die Erkrankung doch noch nicht völlig kuriert gewesen sei. Wenn am 12. Juli 2017 ein Nachsorgetermin stattfinde und die Versicherte äußere, dass sie sich noch nicht arbeitsfähig fühle, sei eine Endbescheinigung nicht plausibel. Das Gericht hätte hier ein Sachverständigengutachten zur Frage einholen müssen, ob die Ärztin von einer sicheren Genesung der Versicherten habe ausgehen können. Die ärztliche Fehleinschätzung habe die Versicherte davon abgehalten, rechtzeitig die Arbeitsunfähigkeit feststellen zu lassen. Die Ärztin Dr. M sei zur Aufklärung der Lücke in der festgestellten Arbeitsunfähigkeit als Zeugin zu vernehmen. Auch sei die Meldung der Arbeitsunfähigkeit nicht verspätet erfolgt. Ihr sei aufgrund der Befundbesprechung am 24. Juli 2017 positiv bekannt gewesen, dass sie weiterhin arbeitsunfähig sei. Ein völliger Wegfall des Anspruchs erscheine unbillig, es müsse berücksichtigt werden, dass sie sich durch die wiederholte Diagnose der Krebserkrankung in einem psychischen Ausnahmezustand befunden habe. Das Sozialgericht hätte auch grundrechtliche Aspekte berücksichtigen müssen, so habe die Versicherte zum Zeitpunkt der Erkrankung nur Leistungen der Beklagten zur Sicherung ihrer Lebensexistenz zur Verfügung gehabt

Der Kläger beantragt als Rechtsnachfolger der Versicherten,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 9. Januar 2019 und den Bescheid der Beklagten vom 31. August 2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24. Januar 2018 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, Krankengeld über den 16. Juli 2017 hinaus bis zum 28. Februar 2018 in der gesetzlichen Höhe zu zahlen. Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf die Urteilsgründe des Sozialgerichts Potsdam. Die Ausführungen zum "Arzthopping" könnten nicht überzeugen.

Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichts- sowie der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten

verwiesen.

II.

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.

Die zulässige Berufung bleibt ohne Erfolg. Zur Vermeidung von Wiederholungen nimmt der Senat nach eigener Sachprüfung Bezug auf die Gründe der erstinstanzlichen Entscheidung ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Das Sozialgericht hat sein Urteil, mit dem es die Klage abgewiesen hat, überzeugend und im Ergebnis richtig begründet.

Zu ergänzen bleibt in Würdigung der Erkenntnisse des Berufungsverfahrens:

1. Der Kläger ist für das Verfahren aktivlegitimiert. Er ist als Rechtsnachfolger berechtigt, Ansprüche auf Krankengeld der im Berufungsverfahren verstorbenen Versicherten F geltend zu machen. Zwar liegt kein Fall der Sonderrechtsnachfolge gemäß § 56 Erstes Buch/Sozialgesetzbuch (SGB I) vor. Der Kläger gehört nicht zu den in [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB I](#) genannten Personen. Ansprüche auf Krankengeld gehören aber zu den gemäß [§ 58 Satz 1 SGB I](#) fälligen und vererbaren Geldleistungen, die im Wege der Universalsukzession nach [§ 1922](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) übergehen können. Ansprüche auf (sozialrechtliche) Dienst- und Sachleistungen erlöschen mit dem Tod des Berechtigten ([§ 59 Satz 1 SGB I](#)). Vererblich sind dagegen Geldleistungen, die entweder zum Zeitpunkt des Todes des Berechtigten bereits festgestellt waren oder über die zu diesem Zeitpunkt bereits ein Verwaltungsverfahren anhängig war (Groth in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB I, 3. Aufl., [§ 58 SGB I](#) [Stand: 02.12.2019], Rn. 11). Über den Krankengeldanspruch der Versicherten war zum Zeitpunkt ihres Todes ein Verwaltungsverfahren noch anhängig. Dieses endet nicht mit dem Erlass eines (ablehnenden) Verwaltungsaktes, sondern bleibt bis zur Bestandskraft anhängig (BSG, Urteil vom 11. August 1992 - [1 RK 46/91](#) - juris Rn. 15 -; vgl. auch Siefert in: KassKomm, SGB I, [§ 59 SGB I](#) Rn. 12). Der Kläger ist durch Erbvertrag vom 28. September 1999 zum Alleinerben der Versicherten eingesetzt. Dieser wurde am 21. August 2019 vom Amtsgericht Nauen eröffnet.

2. Der Kläger hat keinen Anspruch auf weiteres Krankengeld nach der Versicherten F. Die Voraussetzungen für eine ausnahmsweise rückwirkende Feststellung der Arbeitsunfähigkeit gemäß den Grundsätzen der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts liegen nicht vor. Dies gilt sowohl in Anbetracht der Grundsätze im Urteil vom 11. Mai 2017 ([B 3 KR 22/15 R](#)) als auch bei Berücksichtigung der jüngsten weiteren Fortentwicklungen, die das Bundessozialgericht dazu noch vorgenommen hat. Weitere Ermittlungen waren nicht veranlasst.

Die Versicherte ist ihrer Obliegenheit, alles in ihrer Macht Stehende und ihr Zumutbare zu tun, um ihre Ansprüche zu wahren, nicht nachgekommen. Sie ist daran nicht durch eine von der Krankenkasse zu vertretende Fehlentscheidung gehindert worden. Sie hätte sich, ausgehend von der letzten Arbeitsunfähigkeitsfeststellung von Frau Dr. M vor der Lücke vom 16. Juni 2017, spätestens am 17. Juli 2017, einem Montag, bei einem Vertragsarzt oder einer Vertragsärztin für die weitere Feststellung der Arbeitsunfähigkeit vorstellen müssen. Diese Obliegenheit ergibt sich aus § 46 Satz 1 Nr. 2 i.V.m. Satz 2 Fünftes Buch/Sozialgesetzbuch (SGB V) in der vom 23. Juli 2015 bis zum 10. Mai 2019 geltenden Fassung. Der Anspruch auf Krankengeld entsteht von dem Tag der ärztlichen Feststellung an. Er bleibt 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. Ausgehend davon blieb der Anspruch der Versicherten Krankengeld bis zum Sonntag, den 16. Juli 2017 bestehen. Zur Aufrechterhaltung hätte für die Versicherte spätestens am nächsten Werktag, dem Montag, den 17. Juli 2017, eine weitere Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt werden müssen. Dies ist nicht erfolgt, die nächste Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung datierte vom 24. Juli 2017.

Die Versicherte wurde an einem rechtzeitigen Erhalt der weiteren Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nicht durch eine ärztliche Fehleinschätzung, die der Krankenkasse zuzurechnen ist oder ein sonstiges (ärztliches) Fehlverhalten gehindert. Kommt es nicht oder erst verspätet zum persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt aus dem Vertragsarzt bzw. seiner ärztlichen Sphäre und der Krankenkassen zurechenbaren Gründen, so soll das Versicherten für den Krankengeldanspruch nicht zum Nachteil gereichen bzw. können sich die Krankenkassen nach Treu und Glauben sowie dem Rechtsgedanken des [§ 162 BGB](#) darauf nicht berufen (Bundessozialgericht, Urteil vom 26. März 2020 - [B 3 KR 9/19 R](#) -, BSGE (vorgesehen), Rn. 22 ff.).

Gegen die Verantwortlichkeit eines Verhaltens Dritter für die nicht rechtzeitige Bescheinigung spricht bereits, dass die Versicherte dem Sozialgericht gegenüber selbst angegeben hat, sich über die Dauer der letzten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von Frau M (vom 16. Juni 2017) geirrt zu haben. Sie ging davon aus, bis Ende Juli 2017 eine Bescheinigung erhalten zu haben, währte sich also am 17. Juli 2017 noch "krankgeschrieben". Das kann der Beklagten nicht zugerechnet werden. Versicherte haben die Obliegenheit, die für sie ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nicht nur in Empfang, sondern auch zur Kenntnis zu nehmen, dazu gehört vor allem das "Ablaufdatum" auf einer ärztlichen Bescheinigung. Nur wer das Enddatum aktiv zur Kenntnis nimmt, kann sich zuverlässig um eine rechtzeitige Verlängerung der ärztlichen Feststellung kümmern. Der Irrtum bzw. die Fehlvorstellung von Versicherten hinsichtlich des Enddatums einer befristeten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gehen daher grundsätzlich zu ihren Lasten, nicht der Krankenkassen. Im Fall der Versicherten F gilt nichts Anderes. So gibt es keine Anhaltspunkte dafür, dass ein Verhalten der Vertragsärztin Dr. M oder ein solches, was ihrer Sphäre zuzurechnen wäre (konkret ihrer Mitarbeiter*innen), für die Fehlvorstellung bei der Versicherten verantwortlich war. Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 16. Juni 2017 war hinsichtlich des Enddatums weder missverständlich noch zweideutig, die Ärztin oder ihr Personal haben insoweit auch keine unrichtigen (Begleit-)Informationen gegeben. Nur ein solcher Umstand könnte ausgehend von der beschriebenen Fehlvorstellung der Versicherten, nämlich noch länger als bis zum 16. Juli 2017 eine ärztliche Bescheinigung erhalten zu haben, bedeutsam sein.

Nur hilfsweise weist der Senat darauf hin, dass keine Hinweise auf eine ärztliche Fehleinschätzung vorliegen, auf welcher die verspätete weitere Arbeitsunfähigkeitsfeststellung beruhen könnte. Eine relevante Fehleinschätzung läge auch dann nicht vor, wenn die Vertragsärztin Dr. M am 16. Juni 2017 ihre Bescheinigung in der Annahme ausgestellt hätte, dass es sich dabei um eine Endbescheinigung handelte. Die Bescheinigung selbst enthält insoweit bereits keinen Hinweis darauf, dass sie als Endbescheinigung ausgestellt war. Der entsprechende Vordruck sieht eine solche Bezeichnung auch nicht vor. Die Ärztin stellte für die Versicherte Arbeitsunfähigkeit ohne Zusatzbemerkung befristet für einen Monat bis zum 16. Juli 2017 fest. Eine Bescheinigung für den anschließenden Zeitraum wurde dadurch nicht verhindert.

Der Vermerk in der handschriftlichen Patientendokumentation der Ärztin unter dem 16. Juni 2017 belegt zwar, dass sie von dem Charakter einer Endbescheinigung i.S. einer letzten Bescheinigung für die Krankheit ausging. Hat sie eine solche Einschätzung der Versicherten gegenüber geäußert, war das zu diesem Zeitpunkt nicht offensichtlich fehlsam und hinderte die Versicherte zudem nicht daran, nach Ablauf des Zeitraums die Ärztin (mit neuen Befunden) wieder aufzusuchen. Denn bei der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit handelt es sich wie bei jeder in die Zukunft gerichteten Feststellung um eine Prognoseentscheidung. Dieser können nur die bis dem Arzt oder der Ärztin vorliegenden ärztlichen Befunde und ihre eigenen Erkenntnisse zugrunde liegen. Die Ärztin Dr. M hatte ihre Einschätzung auf der Grundlage des MSCT vom März 2017 und des Rehabilitationsentlassungsberichts vom Mai 2017 getroffen. Dafür spricht ihr Eintrag vom 29. Mai 2017, wonach sie von festgestellten vergrößerten Lymphknoten zwar Kenntnis hatte, aber noch die Beurteilung des E v B Klinikums (vom März) erwähnt, wonach es sich dabei um eine reaktive Folge der Radio-Therapie handeln könnte und eine Befundkontrolle in drei Monaten für sinnvoll gehalten wurde. Die weiteren nachfolgenden Befunde vom Mai und Anfang Juni 2017 erwähnt sie nicht. Auch am 16. Juni 2017 hat sie mit der Versicherten auf der Basis der Einschätzung des Rehabilitationsentlassungsberichts die Sinnhaftigkeit, sich beim Jobcenter arbeitslos zu melden oder mit dem Arbeitgeber wegen eines Einstiegs im sog. "Hamburger Modell" Kontakt aufzunehmen, thematisiert. Ihr war ferner auch nach Mitteilung der Versicherten bekannt, dass für Juli 2017 noch ein CT-Kontrolltermin geplant war. Auch darüber hat sie sich mit der Versicherten also ausgetauscht. Ihre Prognose, dass voraussichtlich nach dem 16. Juli 2017 keine weitere Arbeitsunfähigkeit wegen der Erkrankung vorliegen werde, beruhte somit auf einer Grundlage. Erfüllte sich ihre Erwartung, die Erkrankung werde nach Ablauf des bescheinigten Zeitraumes keine Arbeitsunfähigkeit mehr begründen, tatsächlich nicht, entband dies die Versicherte nicht von ihrer Obliegenheit, die weitere Arbeitsunfähigkeit feststellen zu lassen. Sie hätte, vor allem mit Blick auf die erst in der Untersuchung am 12. Juli 2017 für den 19. Juli 2017 vereinbarte weitere MSCT, rechtzeitig eine weitere Krankschreibung bei Dr. M oder einem anderen Arzt einfordern müssen. Das war ihr auch zumutbar. Ein unerwünschtes "Arzthopping" hätte darin nicht gelegen, zumal mehr dafür spricht, dass Dr. M in der Situation eine weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung auf konkrete Vorsprache hin ausgestellt hätte.

Der Senat sieht sich in Anbetracht dessen nicht veranlasst, ein Sachverständigengutachten einzuholen oder die Ärztin Dr. Mals Zeugin zu der Lücke zu befragen.

Der Fall gibt keine Veranlassung, eine verfassungsrechtlich begründete weitere Ausdehnung der Fallgruppen, in denen eine ärztliche Bescheinigung noch rückwirkend Krankengeldansprüche begründen könnte, zu beleuchten.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Die Revision war nicht zuzulassen, da es sich um einen Einzelfall handelt und der Senat nicht von Rechtsprechung des Bundessozialgerichts abweicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2021-01-15