

## L 1 KR 438/19

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
1  
1. Instanz  
SG Frankfurt (Oder) (BRB)  
Aktenzeichen  
S 43 KR 280/18  
Datum  
08.11.2019  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 1 KR 438/19  
Datum  
16.03.2022  
3. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

**Der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 8. November 2019 und der Bescheid vom 31. Juli 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Oktober 2018 werden aufgehoben. Die Beklagte wird verurteilt, der Klägerin für den Zeitraum vom 20. Juli 2018 bis zum 22. Oktober 2018 Krankengeld zu gewähren.**

**Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten der Klägerin für das Verfahren zu erstatten.**

**Die Revision wird nicht zugelassen.**

### **Tatbestand**

Im Streit steht ein Anspruch auf Krankengeld.

Die 1969 geborene Klägerin war im Jahr 2017 als Erzieherin beschäftigt und pflichtkrankenversichert bei der Beklagten. Sie erkrankte ab 7. September 2017. Die sie behandelnde Fachärztin für Allgemeinmedizin B attestierte durchgängig Arbeitsunfähigkeit (AU), jeweils mit dem Code F 43.0 (akute Belastungsreaktion).

Die Beklagte bewilligte der Klägerin mit Bescheid vom 1. November 2017 Krankengeld, ab dem 1. Januar 2018 in Höhe von 77,31 € netto kalendertäglich. Das Beschäftigungsverhältnis der Klägerin endete zum 31. Dezember 2017. Mit AU-Bescheinigung vom 30. Juni 2018 attestierte die Behandlerin voraussichtliche AU bis einschließlich 19. Juli 2018. Die Folgebescheinigung, welche fortdauernde AU vom 20. Juli 2018 bis 23. August 2018 bezeugt, wurde von Frau B zunächst unter dem Datum 23. Juli 2018 ausgestellt. Später reichte die Klägerin eine weitere AU-Bescheinigung für den selben Zeitraum datiert auf den 20. Juli 2018 ein.

Mit Bescheid vom 31. Juli 2018 teilte die Beklagte der Klägerin mit, die AU-Bescheinigung vom 23. Juli 2018 sei nicht am ersten Werktag nach ihrer bisherigen Krankschreibung erfolgt. Daher erhalte die Klägerin Krankengeld lediglich bis zum 19. Juli 2018. Ab dem 20. Juli 2018 sei diese nicht mehr mit Anspruch auf Krankengeld versichert. Die Beklagte führte sie ab dem 20. Juli 2018 im Rahmen der Familienversicherung.

Die Klägerin erhob Widerspruch (Schreiben vom 2. August 2018).

Zur Begründung führte sie aus, ihr Arzttermin am 19. Juli 2018 sei in Absprache mit der Arztpraxis auf den 23. Juli 2018 verschoben worden.

Die Beklagte wandte sich mit Schreiben vom 23. August 2018 an Frau B und bat u. a. um Mitteilung, an welchen Tagen eine Untersuchung mit Feststellung einer AU in der Praxis stattgefunden habe. Diese übersandte am 27. August 2018 einen Auszug ihrer elektronischen Patientenakte, aus welcher sich eine persönliche Vorstellung der Klägerin mit Feststellung der weiteren AU am 23. Juli 2018 ergebe.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 10. Oktober 2018 zurück. Zur Begründung führte sie aus, für die Aufrechterhaltung des Anspruchs auf Krankengeld wäre es erforderlich gewesen, dass die weiteren Zeiträume der AU jeweils spätestens am nächsten Werktag nach dem vorhergehenden Zeitraum ärztlich festgestellt worden seien. Hieran fehle es. Da Frau B bestätigt habe, dass die Klägerin sie erst am 23. Juli 2018 persönlich aufgesucht habe, seien die Voraussetzungen für die Feststellungen einer AU am 20. Juli 2018 nicht erfüllt gewesen.

Hiergegen hat die Klägerin am 22. Oktober 2018 Klage beim Sozialgericht Frankfurt (Oder) (SG) erhoben: Ihr könne keine Obliegenheitsverletzung vorgeworfen werden.

Sie habe am Freitag, den 20. Juli 2018, nicht aus böser Absicht die Praxis nicht aufgesucht, sondern habe sofort ihre Ärztin angerufen und sich dann an deren ärztlichen Rat gehalten, sich nicht in die Praxis zu begeben, sondern zu Hause zu bleiben, um Ruhe zu finden.

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 8. November 2019 abgewiesen: Die rückwirkende ärztliche Feststellung der AU am 23. Juli 2018 sei rechtlich unerheblich und löse keinen Anspruch auf Krankengeld aus. Die Klägerin könne sich auch nicht darauf berufen, am 20. Juli 2018 nicht in der Lage gewesen zu sein, ihre Behandlerin oder einen anderen Arzt aufzusuchen. Sie sei nicht geschäfts- oder handlungsunfähig gewesen.

Gegen diese am 23. November 2019 zugestellte Entscheidung richtet sich die Berufung der Klägerin vom 12. Dezember 2019.

Zur Begründung führt sie aus, sich auf die geänderte Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) von März 2020 zu berufen. Ein Ausnahmefall liege vor.

Wenn ihre Ärztin sie am fraglichen Freitag aufgefordert hätte, noch in der Praxis zu erscheinen, wäre sie dem gefolgt.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Frankfurt/Oder vom 8. November 2019 und den Bescheid vom 31. Juli 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Oktober 2018 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr für den Zeitraum vom 20. Juli 2018 bis zum 22. Oktober 2018 Krankengeld zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung führt sie aus, auch nach den neueren Entscheidungen des BSG (Urteile vom 26. März 2020 – [B 3 KR 9/19 R](#) und [B 3 KR 10/19 R](#) –) sei hier eine rückwirkende AU-Bescheinigung festzustellen, weil es nicht auf einem Verschulden der Behandlerin beruhe, dass am entscheidenden 20. Juli 2018 kein Arzt-Patienten-Kontakt zustande gekommen sei. Denn die Klägerin selbst habe in der Arztpraxis angerufen und darüber informiert, dass sie den Termin nicht wahrnehmen könne. Nach wie vor könne nicht nachvollzogen werden, dass die Klägerin hier alles in ihrer Macht Stehende und ihr zumutbare getan habe.

### Entscheidungsgründe

Der Senat konnte nach Übertragung in der Besetzung durch den Berichterstatter zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern gemäß [§ 153 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) entscheiden. Der Rechtsstreit weist keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art auf ([§ 105 Abs. 1 S. 1 SGG](#)).

Die Berufung hat Erfolg. Das SG hat die Klage zu Unrecht abgewiesen. Der Klägerin steht gegen die Beklagte ein Anspruch auf Krankengeld in der von ihr beanspruchten Zeit zu. Der ablehnende Bescheid vom 31. Juli 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.

Oktober 2018 ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten.

Nach [§ 44 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn - abgesehen von den Fällen stationärer Behandlung - Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Nach [§ 46 S. 1 SGB V](#) in der ab 23. Juli 2015 (bis 10. Mai 2019) geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 15 Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - GKV-VSG) vom 16. Juli 2015 ([BGBl. I S. 1211](#)) entsteht der Anspruch auf Krankengeld (1.) bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung ([§ 23 Abs. 4](#), [§ 24](#), [§ 40 Abs. 2](#) und [§ 41 SGB V](#)) von ihrem Beginn an, (2.) im Übrigen von dem Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit an. Nach [§ 46 S. 2 SGB V](#) 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.

Bei fortdauernder Arbeitsunfähigkeit, aber abschnittsweiser Krankengeldbewilligung ist jeder Bewilligungsabschnitt eigenständig zu prüfen (vgl. BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 - [B 1 KR 25/14 R](#) - Rdnr. 11f m. w. N.).

Für die Aufrechterhaltung des Krankengeldanspruchs ist es deshalb erforderlich, aber auch ausreichend, dass die Arbeitsunfähigkeit spätestens am nächsten Werktag nach dem zuletzt bescheinigten Ende der Arbeitsunfähigkeit erneut ärztlich festgestellt wird ([§ 46 S. 2 SGB V](#)). Dies folgt schon aus der durch das Wirtschaftlichkeitsgebot des [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) vorgegebenen Notwendigkeit, Krankengeld nur auf der Grundlage einer bestmöglich fundierten ärztlichen Einschätzung zu gewähren (vgl. Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 19. November 2021 - [L 4 KR 4148/20](#) -, juris-Rdnr. 33).

An sich fehlt es hier an einer lückenlosen Feststellung der AU, da dazu die erneute AU-Bescheinigung nicht erst am 23. Juli 2018, sondern bereits am 20. Juli 2018 hätte erfolgen müssen.

Das BSG hat allerdings mit seinem Urteil vom 11. Mai 2017 ([BSGE 123, 134](#)) für die Rechtslage bis 22. Juli 2015 unter Fortentwicklung und Teilaufgabe früherer Rechtsprechung entschieden, dass eine Lücke in den ärztlichen AU-Feststellungen nicht nur bei medizinischen Fehlbeurteilungen), sondern auch bei nichtmedizinischen Fehlern eines Vertragsarztes im Zusammenhang mit der AU-Feststellung für den Versicherten unschädlich ist, wenn sie der betroffenen Krankenkasse zuzurechnen ist. Nach dieser Rechtsprechung steht dem Krankengeldanspruch eine erst verspätet erfolgte ärztliche AU-Feststellung nicht entgegen, wenn

1. der Versicherte alles in seiner Macht Stehende und ihm Zumutbare getan hat, um seine Ansprüche zu wahren, indem er einen zur Diagnostik und Behandlung befugten Arzt persönlich aufgesucht und ihm seine Beschwerden geschildert hat, um
  - (a) die ärztliche Feststellung der AU als Voraussetzung des Anspruchs auf Krankengeld zu erreichen, und
  - (b) dies rechtzeitig innerhalb der anspruchsbegründenden bzw. -erhaltenden zeitlichen Grenzen für den Krankengeldanspruch erfolgt ist,
2. er an der Wahrung der Krankengeldansprüche durch eine (auch nichtmedizinische) Fehlentscheidung des Vertragsarztes gehindert wurde, und
3. er - zusätzlich - seine 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 macht.

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, ist der Versicherte so zu behandeln, als hätte er von dem aufgesuchten Arzt rechtzeitig die ärztliche Feststellung der AU erhalten (so BSG, Urteil vom 26. März 2020 - [B 3 KR 9/19 R](#) -, [BSGE 130, 85-92](#), Rdnr. 20f).

Diese Rechtsprechung ist dann erneut fortentwickelt worden. Nunmehr steht es einem "rechtzeitig" erfolgten persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt gleich, wenn der Versicherte alles in seiner Macht Stehende und ihm Zumutbare getan hat und rechtzeitig innerhalb der anspruchsbegründenden bzw. -erhaltenden zeitlichen Grenzen versucht hat, eine ärztliche Feststellung der AU als Voraussetzung des Anspruchs auf Krankengeld zu erhalten, und es zum persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt aus dem Vertragsarzt und der Krankenkasse zurechenbaren Gründen erst verspätet, aber nach Wegfall dieser Gründe gekommen ist.

Das ist nach dem BSG insbesondere anzunehmen, wenn die Gründe für das nicht rechtzeitige Zustandekommen einer ärztlichen Folge-AU-Feststellung in der Sphäre des Vertragsarztes und nicht in derjenigen des Versicherten liegen. Dies ist typischerweise zu bejahen bei einer auf Wunsch des Vertragsarztes bzw. seines von ihm angeleiteten Praxispersonals erfolgten Verschiebung des vereinbarten rechtzeitigen Arzttermins in der (naheliegenden) Vorstellung, ein späterer Termin sei für den Versicherten leistungsrechtlich unschädlich, weil nach der AU-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses auch die begrenzte rückwirkende ärztliche AU-Feststellung statthaft sei.

Für die Gleichstellung des aus den vorgenannten Gründen unterbliebenen rechtzeitigen Arzt-Patienten-Kontakts mit einem tatsächlich erfolgten Kontakt spricht, dass die Obliegenheiten des Versicherten auf das in seiner Macht Stehende und ihm Zumutbare beschränkt sind. Ein "Arzt-Hopping", das ohnehin grundsätzlich unerwünscht ist, statt des nachvollziehbaren Wunsches, von dem mit der AU schon vertrauten Arzt weiterbetreut zu werden, kann von ihm grundsätzlich nicht verlangt werden. Für Versicherte fallen zudem ihr soziales Schutzbedürfnis in der gesetzlichen Krankenversicherung zu ihrer finanziellen Absicherung im Krankheitsfall und die Verhältnismäßigkeit von leistungsrechtlichen Folgen bei tatsächlichen Fristversäumnissen ins Gewicht (verfassungsrechtliches Übermaßverbot).

(BSG, a. a. O., Rdnr. 22ff). Der Senat folgt dem aus eigener Überzeugung.

Hier lag eine Situation vor, in welcher die Gründe für das nicht rechtzeitige Zustandekommen einer ärztlichen Folge-AU-Feststellung in der Sphäre der Ärztin lagen.

Es ist nämlich davon auszugehen, dass die Behandlerin B am betreffenden Tag die Klägerin aufgrund ihres schlechten seelischen Zustandes und einer Migräne aus ärztlicher Sicht nicht in der Lage gesehen hat, die Praxis aufzusuchen, sie als Ärztin ihrerseits aber keinen Hausbesuch vornehmen wollte. Die Behandlerin ist ferner auch davon ausgegangen, dass eine rückwirkende AU-Feststellung möglich sei. Die Klägerin hat deshalb einen Praxisbesuch nur unterlassen, weil ihre Ärztin dies veranlasst hat und dazu geraten hat, sich zu Hause auszuruhen, weil eine persönliche Vorsprache nicht nötig sei.

Ein solcher Sachverhalt ist zur Überzeugung des Senats daraus zu folgern, dass die Klägerin bereits im Verwaltungsverfahren eine Bescheinigung ihrer Behandlerin B eingereicht, wonach die Klägerin sie am Vormittag des Freitags, den 20. Juli 2018 angerufen und um einen Hausbesuch gebeten habe. Nach tiefgehender Befragung durch sie - die Ärztin -, was denn genau das Problem sei, und nach den Erklärungen der Klägerin, sei es für sie schlüssig gewesen, dass die Klägerin auch weiterhin krankgeschrieben werden müsse und ein Besuch an diesem Tag in der Praxis nicht möglich sei. Die Klägerin habe fast die ganze Zeit geweint. Aus organisatorischen Gründen habe sie -die Ärztin- aber an diesem Tag keinen Hausbesuch mehr vornehmen können. Da ein Wochenende bevorgestanden habe, habe sie die Klägerin gebeten, sich am Montag, den 23. Juli 2018 in der Praxis vorzustellen. Bei der Konsultation am 23. Juli 2018 habe sie -die Ärztin- sich im Datum „vertan“ und versehentlich den 23. Juli 2018 als Datum der Weiterkrankschrift notiert. Nach ihrem Urlaub habe sie dies sofort auf Freitag, den 20. Juli 2018 revidiert. Ergänzend hat sie in ihrer Stellungnahme vom 9. Januar 2019 ausgeführt, es sei für sie selbst kein Problem gewesen, die Klägerin zu Hause und im Bett zu wissen und erst für den 23. Juli 2018 einzubestellen, um die AU-Bescheinigung zu verlängern.

Der Vortrag der Klägerin, sie hätte soweit nötig die Praxis noch am Freitag aufgesucht, ist somit insgesamt glaubwürdig. Eine Obliegenheit, ihre Ärztin bereits am letzten Tag der alten AU-Bescheinigung aufzusuchen, bestand nicht.

Soweit sich die Beklagte auf das Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 25. November 2020 ([L 4 KR 14/20](#)) beruft, verhilft ihr das nicht zum Erfolg. Die Sachverhalte unterscheiden sich erheblich. Die Klägerin hat nicht nur am letzten möglichen Tag lediglich wie die Klägerin im vom Bayerischen Landessozialgericht entschiedenen Fall in der Praxis angerufen und vergeblich versucht, einen Termin noch am selben Tag zu erhalten. Vielmehr ist ihre Behandlerin selbst aufgrund des Telefonkontaktes davon ausgegangen, dass die Klägerin die Praxis nicht aufsuchen sollte.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis in der Sache.

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#) liegen nicht vor

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2022-05-20