



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

[REDACTED]

- Klägerin -

Proz.-Bev.: [REDACTED]

gegen

[REDACTED]

- Beklagte -

Die 18. Kammer des Sozialgerichts Stuttgart hat ohne mündliche Verhandlung am 07.10.2020 in Stuttgart durch die Richterin Kneissl als Vorsitzende sowie die ehrenamtliche Richterin Kohler und die ehrenamtliche Richterin Schmidt

für Recht erkannt:

- 1. Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 11.08.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.02.2018 verurteilt, der Klägerin über den 19.06.2017 hinaus bis zum 01.02.2018 Krankengeld zu gewähren.**
- 2. Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten der Klägerin zu erstatten.**

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Krankengeld über den 19.06.2017 hinaus.

Die bei der Beklagten versicherte Klägerin war seit dem 04.08.2016 arbeitsunfähig erkrankt. Das Beschäftigungsverhältnis endete zum 10.08.2016. Ab dem 11.08.2016 bis einschließlich 19.06.2017 bezog die Klägerin Krankengeld von der Beklagten.

Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AUB) vom 02.06.2017, ausgestellt durch Dr. [REDACTED], war bis zum 19.06.2017 befristet. Am 19.06.2017 suchte die Klägerin die Praxis von Dr. [REDACTED] auf. Aus praxisinternen Gründen wurde der Klägerin ein neuer Termin erst am 22.06.2017 vergeben, ohne dass eine Untersuchung durch Dr. [REDACTED] am 19.06.2017 stattfand. Dr. [REDACTED] stellte am 22.06.2017 eine (rückwirkende) AUB aus.

Mit Bescheid vom 11.08.2017 unterrichtete die Beklagte die Klägerin über die Beendigung der Krankengeldzahlung ab dem 20.06.2017. Wichtig sei, dass die Klägerin im direkten Arzt-Patienten-Kontakt gestanden habe und die Arbeitsunfähigkeit (AU) aufgrund der körperlichen Untersuchung festgestellt worden sei. Dies sei bei der Klägerin leider nicht der Fall gewesen. Sie habe sich zwar am 19.06.2017 in der Praxis vorgestellt, eine Untersuchung sei aber nach Aussage der Ärztin nicht erfolgt. Auch die eventuell falsche Rechtsauskunft des Arztes mit Verweis auf einen späteren für den Krankengeldanspruch angeblich ausreichenden Untersuchungstermin sei nicht der Krankenkasse zuzurechnen.

Hiergegen erhob die Klägerin mit Schreiben vom 07.11.2017 Widerspruch.

Dieser wurde mit Widerspruchsbescheid vom 07.02.2018 zurückgewiesen. Der Umstand, dass die Klägerin aus praxisinternen Gründen am 19.06.2017 keinen Termin habe erhalten können, sei berücksichtigt worden. Da jedoch die Möglichkeit bestanden habe, einen anderen Arzt zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit aufzusuchen, habe dieser Gesichtspunkt zu keiner anderen Entscheidung führen können.

Unter dem 07.03.2018 erhob die Klägerin Klage beim erkennenden Gericht. Sie habe Anspruch auf Zahlung des Krankengeldes. Eine anspruchsschädliche Lücke liege nicht vor. Hier sei die Krankschreibung am 19.06.2017 nur deshalb unterblieben, weil die Ärztin am 19.06.2017 nicht in

der Lage gewesen sei, ihr einen Termin zu geben, obwohl sie an diesem Tag die Praxis aufgesucht habe. Sie habe daher entsprechend den Anforderungen der ständigen Rechtsprechung alles in ihrer Macht Stehende getan. Die Inanspruchnahme eines anderen Arztes sei ihr nicht zumutbar gewesen (kein Arzthopping).

Die Klägerin beantragt wörtlich:

Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheids vom 11.08.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.02.2018 verurteilt, der Klägerin über den 19.06.2017 hinaus Krankengeld zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hält an ihren bisherigen Ausführungen fest und verweist auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG, Urteil vom 11.05.2017 – B 3 KR 22/15 R). Ein Ausnahmefall i.S.d. Rechtsprechung liege hier nicht vor. Insbesondere habe kein nach dem BSG erforderlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden. Die Klägerin habe auch keinen anderen Arzt aufgesucht, obwohl ihr dies möglich gewesen sei. Sie habe daher nicht alles in ihrer Macht Stehende getan, um ihre Ansprüche zu wahren.

Das Gericht hat zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts die behandelnde Ärztin Dr. [REDACTED] schriftlich als sachverständige Zeugin befragt. Diese hat unter dem 31.10.2018 ausgeführt, dass die Klägerin sich am 19.06.2017 für die Verlängerung ihrer AU vorgestellt habe. Da sie am 19.06.2017 ihren ersten Arbeitstag nach ihrem Urlaub gehabt habe, habe nur eine freie Sprechstunde stattgefunden. Sie verberge grundsätzlich am ersten Tag nach ihrem Urlaub keine festen Behandlungstermine, da sich der Patientenansturm nicht vorhersehen lasse und Termine dann nicht eingehalten werden könnten. Sofern sie sich erinnere, habe die Klägerin nach einer AUB gefragt. Da sie aber aus rechtlichen Gründen eine AUB nur ausstellen dürfe, wenn eine Behandlung stattgefunden habe, habe sie einen Termin für den 22.06.2017 vergeben.

Der sachverständigen Zeugenaussage beigelegt war ein Schreiben von Dr. [REDACTED] an die Beklagte vom 17.08.2017. Hierin führte Dr. [REDACTED] aus, dass die Klägerin sich am 19.06.2017 erneut in der

Praxis vorgestellt habe. Aufgrund eines praxisinternen Zeitengpasses habe sie die Klägerin zwar kurz sehen, aber nicht untersuchen können. An einem Fortbestehen der AU bestünde ihrerseits kein Zweifel.

Mit Schreiben vom 25.08.2020 hat das Gericht angefragt, ob Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung besteht. Die Beteiligten haben ihr Einverständnis erklärt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Verfahrens sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakte verwiesen.

Entscheidungsgründe

Gemäß § 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) konnte das Gericht durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da die Beteiligten hierzu ihr Einverständnis erklärt haben.

Die Klägerin hat ab dem 20.06.2017 weiterhin Anspruch auf Krankengeld nach § 44 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Die Klägerin war über den 19.06.2017 hinaus arbeitsunfähig erkrankt. Die Kammer hat keine Zweifel daran, dass die von ihrer behandelnden Ärztin ausgestellten AUBs in der Sache zutreffend waren. Der weitere Fortbestand des Anspruchs auf Krankengeld scheidet nicht daran, dass die AU der Klägerin erst am 22.06.2017 festgestellt wurde. Die Kammer schließt sich insoweit vollumfänglich den Ausführungen des BSG in seinen Urteilen vom 26.03.2020 (B 3 KR 9/19 R und B 3 KR 10/19 R, beide bei juris) an.

Rechtsgrundlage des geltend gemachten Anspruchs auf Krankengeld für beschäftigte Pflichtversicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind hier § 44 Abs. 1 und § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V in der bis 10.05.2019 geltenden Fassung (§§ 44 und 46 SGB V in der Fassung des Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 16.07.2015 (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - GKV-VSG) (BGBl. 2015, 1211); im Folgenden: a.F.) i.V.m. § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V.

Nach § 44 Abs. 1 SGB V a.F. haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld unter anderem dann, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Ob und in welchem Umfang Versicherte Krankengeld beanspruchen können, bestimmt sich nach dem Versicherungsverhältnis, das im Zeitpunkt des jeweils in Betracht kommenden Entstehungstatbestands für das Krankengeld vorliegt (st.Rspr., vgl. nur BSG, Urteil vom 16.12.2014 - B 1 KR 37/14 R - BSGE 118, 52 = SozR 4-2500 § 192 Nr. 7, Rn 8; BSG, Urteil vom 11.05.2017 - B 3 KR 22/15 R - BSGE 123, 134 = SozR 4-2500 § 46 Nr. 8, Rn. 15). Nach § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V a.F. entsteht dieser Anspruch auf Krankengeld von dem Tag der ärztlichen Feststellung der AU an. Nach S. 2 der Vorschrift bleibt der Anspruch auf Krankengeld jeweils bis zu dem Tag bestehen, an dem die weitere AU wegen derselben Krankheit ärztlich festgestellt wird, wenn diese ärztliche Feststellung spätestens am nächsten Werktag nach dem zuletzt bescheinigten Ende der AU erfolgt.

Diese Anspruchsvoraussetzungen liegen hier vor. Von diesen ist zwischen den Beteiligten zu Recht allein im Streit, ob am 20.06.2017, dem ersten Tag nach dem Ende der zuletzt ärztlich festgestellten AU, noch eine Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld bestand. Letzteres ist zu bejahen.

Im Falle der Klägerin erfolgte keine erneute ärztliche AU-Feststellung spätestens am nächsten Werktag nach dem zuletzt bescheinigten Ende der AU, dem 20.06.2017. Das Fehlen einer lückenlosen, für die weitere Krankengeld-Gewährung nötigen AU-Feststellung unterbrach damit wegen der nicht eingreifenden Wirkung des § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V an sich mangels aufrechterhaltener Pflichtmitgliedschaft der Klägerin den Krankenversicherungsschutz mit Krankengeldanspruch; denn rechtlich hat grundsätzlich der Versicherte im Sinne einer Obliegenheit dafür Sorge zu tragen, dass eine rechtzeitige ärztliche AU-Feststellung erfolgt (st.Rspr., vgl. nur BSGE 118, 52 = SozR 4-2500 § 192 Nr. 7, Rn. 17, 22; BSGE 123, 134 = SozR 4-2500 § 46 Nr. 8, Rn. 20).

Sinn und Zweck all dessen ist es, beim Krankengeld Missbrauch und praktische Schwierigkeiten zu vermeiden, zu denen die nachträgliche Behauptung der AU und deren rückwirkende Bescheinigung beitragen könnten (BSGE 118, 52 = SozR 4-2500 § 192 Nr. 7, Rn. 17; BSGE 123, 134 = SozR 4-2500 § 46 Nr. 8, Rn. 20). Hieran ist auch die ausnahmsweise Zulassung von rückwirkenden Nachholungen von AU-Feststellungen bzw. von nicht lückenlosen AU-Feststellungen zu messen (vgl. dazu, dass die Auslegung von Vorschriften des SGB V zur

Krankengeld-Beschränkung, die der Vermeidung von Leistungsmissbrauch und praktischen Schwierigkeiten dienen, durch diesen Regelungszweck bestimmt und begrenzt wird, zuletzt BSG Urteil vom 04.06.2019 - B 3 KR 23/18 R - SozR 4-2500 § 16 Nr. 4 Rn. 29 f.).

Von diesen grundsätzlichen Erfordernissen sind in der Rechtsprechung des BSG allerdings bereits enge Ausnahmen anerkannt worden (vgl. nur - jeweils m.w.N. - BSGE 118, 52 = SozR 4-2500 § 192 Nr. 7, Rn. 26 ff.; BSGE 123, 134 = SozR 4-2500 § 46 Nr. 8, Rn. 21 ff.; vgl. zuletzt - zur Meldung nach § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V – BSG, Urteil vom 08.08.2019 - B 3 KR 6/18 R - juris Rn. 22 ff.).

Das BSG hat insoweit mit seinem Urteil vom 11.05.2017 (BSGE 123, 134 = SozR 4-2500 § 46 Nr. 8) entschieden, dass eine Lücke in den ärztlichen AU-Feststellungen nicht nur bei medizinischen Fehlbeurteilungen (BSGE 118, 52 = SozR 4-2500 § 192 Nr. 7, Rn. 24 m.w.N.), 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 Krankengeld-Anspruch erfolgt ist,
2. er an der Wahrung der Krankengeld-Ansprüche durch eine (auch nichtmedizinische) Fehlentscheidung des Vertragsarztes gehindert wurde (z.B. eine irrtümlich nicht erstellte AUB), 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 (so BSGE 123, 134 = SozR 4-2500 § 46 Nr. 8, Rn. 34).

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, ist der Versicherte so zu behandeln, als hätte er von dem aufgesuchten Arzt rechtzeitig die ärztliche Feststellung der AU erhalten.

Das BSG hat diese Rechtsprechung in seinen Urteilen vom 26.03.2020 (B 3 KR 9/19 R und B 3 KR 10/19 R, beide bei juris) weiterentwickelt und dahin konkretisiert, dass es einem "rechtzeitig" erfolgten persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt gleichsteht, 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 insbesondere in Fällen - wie hier - anzunehmen, in denen 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 (AU-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) auch die begrenzte rückwirkende ärztliche AU-Feststellung statthaft sei (BSG, Urteil vom 26.03.2020 – B 3 KR 9/19 R, juris Rn. 20 - 23).

Das BSG hat die Zurechnung fehlerhaften Arztverhaltens zu den Krankenkassen (bezogen auf deren Sozialversicherungsverhältnis zu ihren Versicherten) bereits für nichtmedizinische Fehler eines Vertragsarztes im Urteil vom 11.05.2017 mit einer missverständlichen Fassung der AU-RL des GBA begründet. Die AU-RL (hier noch in der Fassung vom 14.11.2013, zuletzt geändert am 20.10.2016 (BAnz AT 23.12.2016 B5), in Kraft getreten am 24.12.2016) erlaubt den Vertragsärzten als Leistungserbringern im GKV-System in dem sie selbst betreffenden vertragsärztlichen Pflichtenkreis ausdrücklich eine zeitlich begrenzte Rückdatierung und rückwirkende Bescheinigung der AU (§ 5 Abs. 3 AU-RL). Die Vertragsärzte werden in dem Regelwerk zugleich allerdings nicht (auch nicht in der ab dem 24.12.2016 geltenden oder der aktuellen Fassung, vgl. BSG, Urteile vom 26.03.2020 a.a.O., juris Rn. 28) - was geboten wäre - deutlich auf die damit verbundenen ganz erheblichen leistungsrechtlichen Nachteile für die

Krankengeldansprüche der sie aufsuchenden Versicherten der GKV hingewiesen. Denn die nach der AU-RL (auch immer noch) bestehende Möglichkeit der rückwirkenden Bescheinigung suggeriert den Vertragsärzten eine zulässige Ausnahme von dem in § 5 Abs. 3 S. 5 AU-RL aufgeführten Grundsatz, dass die ärztliche Feststellung der AU spätestens am nächsten Werktag nach dem zuletzt bescheinigten Ende der AU erfolgen muss. Entsprechend hervorgerufene bzw. aufrechterhaltene Fehlvorstellungen bei Vertragsärzten über deshalb auch vermeintlich den Versicherten in ihrem Verhältnis zu deren Krankenkassen unschädliche leistungsrechtliche Folgen rückwirkender AU-Feststellungen sind den Krankenkassen als maßgebliche Mitakteure im GBA (vgl. näher § 91 SGB V) und Anspruchsgegner der Krankengeldansprüche Versicherter zuzurechnen (vgl. zum Ganzen BSGE 123, 134 = SozR 4-2500 § 46 Nr. 8, Rn. 31 ff.; BSG, Urteil vom 26.03.2020 – B 3 KR 9/19 R, juris Rn. 28).

Gemessen an diesen Ausführungen kommt es auf nähere Ausführungen zum Vorliegen eines Arzt-Patienten-Kontaktes (vgl. gerichtliche Verfügung vom 26.03.2020, Bl. 144/145 der Gerichtsakte) nicht mehr an und hat die Klägerin Anspruch auf Krankengeld ab 20.06.2017. Die Klägerin hat sogar bereits am 19.06.2017 rechtzeitig die Arztpraxis von Dr. [REDACTED] aufgesucht. Ein Untersuchungstermin kam nicht rechtzeitig zustande, weil die Klägerin am 19.06.2017 von Dr. [REDACTED] persönlich aufgefordert worden war, aus organisatorischen Gründen erst am 22.06.2017 zu erscheinen. Diese praxisinternen Gründe sind der Klägerin in ihrer Eigenschaft als Versicherte der Beklagten nicht zuzurechnen. Sie durfte darauf vertrauen, dass ihr die von der Vertragsärztin veranlasste - leistungsrechtlich objektiv schädliche - Terminverschiebung gegenüber der Beklagten in Bezug auf ihre Krankengeldansprüche nicht schadete. Die Klägerin musste nicht entgegen dem Ansinnen ihrer Ärztin auf einem Termin am 19.06.2017 beharren oder an diesem Tag einen anderen Arzt zur Feststellung der Folge-AU aufsuchen. Beides war ihr hier nicht zuzumuten. Vielmehr ist die Klägerin so zu behandeln, als habe Dr. [REDACTED] rechtzeitig die weitere AU festgestellt. Das durchgehende Fortbestehen der tatsächlich erst am 22.06.2017 festgestellten Folge-AU der Klägerin zieht auch die Beklagte nicht in Zweifel. Anhaltspunkte für sonstige Gründe, die einem Krankengeldanspruch ab 20.06.2017 entgegenstehen könnten, sind nicht ersichtlich.

Nach § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB V (in der bis zum 10.05.2019 geltenden Fassung) erhalten Krankengeld ohne zeitliche Begrenzung, für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit jedoch für längstens achtundsiebzig Wochen innerhalb von je drei Jahren, gerechnet

vom Tage des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an. Hieraus ergibt sich der aus dem Tenor ersichtliche Zeitraum der Krankengeldgewährung.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Rechtsmittelbelehrung

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb **eines Monats** nach Zustellung des Urteils beim Landessozialgericht Baden-Württemberg, Hauffstr. 5, 70190 Stuttgart - Postfach 10 29 44, 70025 Stuttgart -, schriftlich, als elektronisches Dokument oder zu Protokoll des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen. Eine Einlegung per E-Mail ist nicht zulässig. Wie Sie bei Gericht elektronisch einreichen können, wird auf www.ejustice-bw.de beschrieben.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem Sozialgericht Stuttgart, Theodor-Heuss-Str. 2, 70174 Stuttgart, schriftlich, als elektronisches Dokument oder zu Protokoll des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

**Kneissl
Richterin**

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden; dies gilt nicht im Rahmen des elektronischen Rechtsverkehrs.