S 166 KR 1726/16

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Berlin-Brandenburg

Sozialgericht Landessozialgericht Berlin-Brandenburg

Sachgebiet Krankenversicherung

Abteilung 28.
Kategorie Urteil
Bemerkung -

Rechtskraft -

Deskriptoren Krankengeld Ruhen

Folgearbeitsunfähigkeit

verspätete Meldung

Frist

Muster 52 (Bericht über das Fortbestehen

der Ar-beitsunfähigkeit)

Leitsätze • Der von der Vertragsärztin/dem

Vertragsarzt auf An-forderung der Krankenkasse für diese zu fertigende Bericht über das Fortbestehen der

Arbeitsunfähig-keit (Muster 52) genügt für

den Erhalt des Kranken-geldanspruchs.

Wird neben dem Bericht über das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit (Muster 52) trotz festgestellter Ar-

beitsunfähigkeit keine Folge-Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt mit dem an die/den

Versicherte/n gerichteten Hinweis, der

Bericht werde kurzfristig der

Krankenkasse übersandt, welches für die Weitergewährung von Krankengeld

ausreichend sei, so darf die Krankenkasse die verspätete Meldung gegenüber

dem Krankengeldanspruch nicht einwenden. Vielmehr fällt dies in die Sphäre des Vertragsarztes und ist auch

der Krankenkasse zuzurechnen.

SGB V § 46 Abs. 1 Nr. 2

SGB V § 49 Abs. 1 Nr. 5

BGB § 187 BGB § 188

1. Instanz

Normenkette

Aktenzeichen S 166 KR 1726/16

Datum 27.01.2018

2. Instanz

Aktenzeichen L 28 KR 236/19 Datum 26.02.2021

3. Instanz

Datum -

Auf die Berufung der KlĤgerin wird das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 27. April 2018 geĤndert.

Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheids vom 30. Juni 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31. August 2016 verurteilt, der Kl \tilde{A} ¤gerin Krankengeld auch f \tilde{A} 1 4r die Zeit vom 21. Mai 2016 bis 29. Mai 2016 zu zahlen.

Â

Die Beklagte trägt die auÃ∏ergerichtlichen Kosten der Klägerin im gesamten Verfahren.

Â

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Â

Die Kl \tilde{A} ¤gerin begehrt noch die Zahlung von Krankengeld f \tilde{A} $\frac{1}{4}$ r die Zeit vom 21. bis 29. Mai 2016.

Â

Die 1982 geborene KlĤgerin war bei der beklagten Krankenkasse als BeschĤftigte in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert. Am 2. Februar 2016 erkrankte sie arbeitsunfĤhig. Die Beklagte zahlte ihr nach Auslaufen der Entgeltfortzahlung ab 15. MĤrz 2016 Krankengeld in Höhe eines Tagessatzes von 46,34 â□¬ brutto (40,62 â□¬ netto; Bescheid vom 29. MĤrz 2016). Mit der Folge-ArbeitsunfĤhigkeitsbescheinigung vom 2. Mai 2016 bescheinigte die behandelnde FachĤrztin für Allgemeinmedizin Dr. G (Dr. G.) ArbeitsunfĤhigkeit bis voraussichtlich 20. Mai 2016.

Â

Die KlAzgerin wurde am 20. Mai 2016 bei Dr. G. vorstellig, die bei ihr eine

fortbestehende ArbeitsunfĤhigkeit feststellte und hierüber den von der Krankenkasse angeforderten Bericht bei Fortbestehen der ArbeitsunfĤhigkeit (Muster 52 [1.2016]) fertigte, wonach der Zeitpunkt des Wiedereintritts ihrer ArbeitsfĤhigkeit nicht absehbar sei. Dieser Bericht ging am 30. Mai 2016 bei der Beklagten ein. Mit der Folgebescheinigung vom 16. Juni 2016, die am 17. Juni 2016 bei der Beklagten einging, bescheinigte Dr. G. ArbeitsunfĤhigkeit der KlĤgerin fortlaufend bis voraussichtlich 8. Juli 2016.

Â

Die Beklagte lehnte die Zahlung von Krankengeld über den 20. Mai 2016 hinaus ab. Die KlĤgerin sei nicht mehr mit einem Anspruch auf Krankengeld bei ihr versichert (Bescheid vom 21. Juni 2016). Mit ihrem Widerspruch machte die KlĤgerin geltend, aufgrund ihres Besuchs am 20. Mai 2016 bei ihrer Ã□rztin Dr. G. habe diese mit dem Formular 52 ihre weitere Arbeitsunfähigkeit ab 21. Mai bescheinigt. Auf entsprechende Nachfrage habe ihr die Ã□rztin mitgeteilt, sie, die Klägerin, erhalte keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zur Weiterleitung an die Beklagte, da die Ã□rztin selbst das Formular 52 an die beklagte Krankenkasse übersenden würde. Auf diese Aussage habe sie vertraut. Dr. G. bestätigte mit einem Schreiben vom 23. Juni 2016, sie habe das ausgefüllte Formular 52 für die Zahlung weiteren Krankengeldes als ausreichend erachtet.

Â

Die FolgearbeitsunfĤhigkeitsbescheinigung vom 20. Mai 2016 wegen einer voraussichtlichen ArbeitsunfĤhigkeit der KlĤgerin bis 16. Juni 2016 ging am 29. Juni 2016 bei der Beklagten ein. Die Beklagte half dem Widerspruch mit Bescheid vom 30. Juni 2016 teilweise unter GewĤhrung von Krankengeld ab 16. Juni 2016 ab. Mit Widerspruchsbescheid vom 31. August 2016 wies sie den Widerspruch im Ä□brigen mit der Begrļndung zurļck, der Anspruch auf Krankengeld habe in der Zeit vom 21. Mai 2016 bis 15. Juni 2016 geruht.

Â

Mit ihrer nachfolgend am 13. September 2016 vor dem Sozialgericht Berlin erhobenen Klage hat die Kl \tilde{A} $^{\mu}$ gerin geltend gemacht, die Krankenkasse d \tilde{A} $^{\mu}$ rfe Versicherten, die zur Feststellung ihrer fortbestehenden Arbeitsunf \tilde{A} $^{\mu}$ higkeit zeitgerecht pers \tilde{A} $^{\mu}$ nlich einen Vertragsarzt aufsuchten, die Zahlung von Krankengeld nicht verweigern, wenn der Arzt die Ausstellung der Arbeitsunf \tilde{A} $^{\mu}$ higkeitsbescheinigung irrt \tilde{A} $^{\mu}$ mlich aus nichtmedizinischen Gr \tilde{A} $^{\mu}$ nden unterlasse.

Â

Mit Urteil vom 27. April 2018 hat das Sozialgericht die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 30. Juni 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31. August 2016 verpflichtet, der Klägerin Krankengeld fÃ⅓r die Zeit vom 30. Mai 2016 bis 15. Juni 2016 zu leisten. Im Ã□brigen hat es die Klage abgewiesen und zur

Begründung ausgeführt, dass die Klägerin zwar im gegenständlichen Zeitraum arbeitsunfähig gewesen sei, der Krankengeldanspruch aber ruhe, weil die Meldefrist von einer Woche nicht gewahrt sei, nachdem die Meldung der Arbeitsunfähigkeit ab dem 21. Mai 2016 erst durch Ã□bersendung des Musters 52 und Eingang bei der Beklagten am 30. Mai 2016 erfolgt sei. Der Umstand, dass die behandelnde Ã□rztin es gegebenenfalls unterlassen habe, das Muster 52 zeitnah an die Beklagte zu senden, sei nicht der Beklagten zuzurechnen.

Â

Nach Zulassung der Berufung auf die am 22. Mai 2018 von der Klägerin eingelegte Nichtzulassungsbeschwerde (Beschluss des Landessozialgerichts vom 20. Juni 2019 â∏ L 9 KR 160/18 NZB -) beantragt die Klägerin noch sinngemäÃ∏,

Â

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 27. April 2018 zu \tilde{A} ¤ndern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 30. Juni 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31. August 2016 zu verurteilen, ihr auch f \tilde{A} $\frac{1}{4}$ r die Zeit vom 21. Mai 2016 bis 29. Mai 2016 Krankengeld zu gew \tilde{A} ¤hren.

Â

Die Beklagte beantragt sinngemäÃ□,

Â

die Berufung zurýckzuweisen.

Â

Die Berichterstatterin des vormals zustĤndigen 9. Senats hat den Rechtsstreit am 30. Oktober 2019 mit den Beteiligten erĶrtert und Dr. G. als Zeugin vernommen. Auf die Niederschrift Bl. 148 bis 150 der Gerichtsakte wird wegen des Inhalts der ErĶrterung und der Zeugenaussage Bezug genommen.

Â

Die Beteiligten haben sich mit einer schriftlichen Entscheidung des Senats ohne $m\tilde{A}^{1}/_{4}ndliche Verhandlung einverstanden erkl\tilde{A}$ wrt.

Â

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf deren vorbereitende Schrift-sĤtze nebst Anlagen, den Inhalt der Gerichtsakten den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen, die vorgelegen haben und Gegenstand der Beratung gewesen sind. Â

Â

EntscheidungsgrÃ¹/₄nde

Â

Â

Die zulĤssige Berufung der KlĤgerin (vgl. <u>ŧ 143</u> ff. Sozialgerichtsgesetz [SGG]) gegen das Urteil des Sozialgerichts ist begrľndet.

Â

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist neben dem Urteil des Sozialgerichts der hiermit bereits teilweise aufgehobene Bescheid der Beklagten vom 30. Juni 2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31. August 2016, mit dem diese einen Anspruch der KlĤgerin auf Zahlung von Krankengelt â\[\] soweit hier noch gegenstĤndlich â\[\] vom 21. Mai 2016 bis 29. Mai 2016 abgelehnt hat. Diesen Anspruch verfolgt die KlĤgerin mit der statthaften kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (Â\[\frac{1}{2}\] 4bs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG). Das Sozialgericht hat die Klage zu Unrecht teilweise abgewiesen. Die KlĤgerin hat (auch) f\[\triat{1}\]4r die verbleibende Zeit Anspruch auf Zahlung von Krankengeld in gesetzlicher H\[\triat{1}\]9he; sie wird insofern durch den angefochtenen Bescheid, der rechtswidrig ist, in ihren Rechten verletzt.

Â

Rechtsgrundlage des geltend gemachten Anspruchs auf Krankengeld für beschÄxftigte Pflichtversicherte der gesetzlichen Krankenversicherung, wie die Klägerin, sind <u>§Â§ 44 Abs. 1</u>, <u>46 Satz 1 Nr. 2</u> Sozialgesetzbuch FÃ⅓nftes Buch â∏∏ Gesetzliche Krankenversicherung â∏∏ (SGB V in der ab 23. Juli 2015 geltenden Fassung des Gesetzes vom 16. Juli 2015 [BGBl. I S. 1211], gültig bis 10. Mai 2019 [BGBl. I S. 646] â∏∏ a.F.) i.V.m. § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V. Die tatbestandlichen Voraussetzungen, wonach die Klägerin wegen Krankheit arbeitsunfäghig, die ArbeitsunfĤhigkeit am 20. Mai 2016 Ĥrztlich festgestellt worden und sie fļr die gegenstĤndliche Zeit bei der Beklagten mit dem Anspruch auf Krankengeld versichert war, liegen vor und sind zwischen den Beteiligten nicht streitig. Der Anspruch auf Krankengeld entstand nach § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V a.F. vom Tag der ärztlichen Feststellung an, die in Bezug auf den Folgezeitraum ab 21. Mai 2016 hier am 20. Mai 2016 erfolgte. Dass der KlAzgerin sodann ab dem 30. Mai 2016 wieder Krankengeld zu gewĤhren war, steht aufgrund des insofern nicht angefochtenen Urteils des Sozialgerichts rechtskrÄxftig zwischen den Beteiligten fest (vgl. § 141 Abs. 1 Nr. 1 SGG).

Â

Der Anspruch auf Krankengeld ruhte im streitigen Zeitraum nicht nach § 49 Abs. 1

Nr. 5 SGB V, obgleich die ArbeitsunfÄxhigkeit der KlÄxgerin der beklagten Krankenkasse nicht fristgemĤÄ∏ gemeldet worden war, weil zur Ä∏berzeugung des Senats die Meldung nicht â∏ wie grundsätzlich erforderlich â∏ innerhalb einer Woche nach Beginn der weiteren ArbeitsunfÄxhigkeit erfolgte: Der von Dr. G. am 20. Mai 2016 über die Klägerin gefertigte Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der ArbeitsunfĤhigkeit ist erst verspĤtet am 30. Mai 2016 und die FolgearbeitsunfĤhigkeitsbescheinigung vom 20. Mai 2016 erst am 29. Juni 2016 bei der Beklagten eingegangen. Dass der Bericht vom 20. Mai 2016 erst zehn Tage nach seiner Fertigung bei der Beklagten einging, hat die als Zeugin vernommene Vertragsärztin Dr. G. im Zuge des Erörterungstermins vom 30. Oktober 2019 eingerĤumt und damit begrļndet, dass solcherart Schriftstücke zwar regelmäÃ∏ig spätestens am folgenden Arbeitstag abgesandt wÃ⅓rden, ihre seinerzeitige Praxismitarbeiterin zu jener Zeit aber fýr etwa zwei Wochen als alleinige Arzthelferin in der Praxis beschÄxftigt gewesen und wegen der dort angefallenen Arbeit ý berlastet gewesen sei. Sie, Dr. G., sei seinerzeit auf der Suche nach einer allgemeinmedizinisch versierten Arzthelferin gewesen. Der Senat hat weder Anlass, an dieser Darstellung, die auch von den Beteiligten nicht beanstandet worden ist, zu zweifeln noch an dem von der Beklagten handschriftlich vermerkten Eingang des Berichts am 30. Mai 2016, der nach einem Scanvorgang zwecks Digitalisierung handschriftlich angebracht worden sei. Bei dieser Sachlage kommt es auch nicht auf die Rechtsprechung des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg mit Urteil vom 5. November 2020 (- L 9 KR 204/19 -, juris Rn. 19 ff.) an, wonach es hinsichtlich des Zeitpunkts des Eingangs der ArbeitsunfÄxhigkeit zu einer Umkehr der Beweislast kommen kann, wenn die Beklagte keinen Posteingangsstempel nutzt, sondern lediglich eine Signatur der elektronischen Erfassung (vgl. <u>§ 2 Nr. 14</u> Signaturgesetz) auf den gescannten EingĤngen anbringt.

Â

Offenbleiben kann vorliegend, ob auch im Falle ausgestellter FolgearbeitsunfĤhigkeitsbescheinigungen für den Beginn der Meldefrist des ŧ 49 Abs. 1 Nr. 5 2. Halbsatz SGB V im Sinne einer sogenannten Ereignisfrist diese nach § 26 Abs. 1 und 3 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) i.V.m. den §Â§ 187 Abs. 1, 188 Abs. 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB; vgl. BSG, Beschluss vom 4. Juni 2019 â∏ B 3 KR 48/18 B â∏ juris Rn. 11; LSG Berlin-Brandenburg, a.a.O. Rn. 18) zu berechnen ist oder nach § 187 Abs. 2 BGB (vgl. LSG Hessen, Urteil vom 8. Februar 2018 â∏ L 1 KR 333/17 â∏ juris Rn. 24), wozu der Senat neigt, sodass er hier davon ausgeht, dass die Wochenfrist des § 49 Abs. 1 Nr. 5 2. Halbsatz SGB V nicht mit der Folge eingehalten worden ist, dass nach dem Wortlaut des Gesetzes das Ruhen des Krankengeldanspruchs eingetreten ist.

Â

Indes hat das Bundessozialgericht mit seinem Urteil vom 11. Mai 2017 â \square B 3 KR 22/17 R â \square juris Rn. 25 ff.) unter Fortentwicklung und Teilaufgabe frÃ 1 4herer Rechtsprechung entschieden, dass eine LÃ 1 4cke in den Ã 2 4rztlichen ArbeitsunfÃ 2 4higkeitsfeststellungen nicht nur bei medizinischen Fehlbeurteilungen,

sondern auch bei nichtmedizinischen Fehlern eines Vertragsarztes im Zusammenhang mit der ArbeitsunfĤhigkeitsfeststellung fýr den Versicherten unschĤdlich ist, wenn sie der betroffenen Krankenkasse zuzurechnen ist. Vergleichbar liegt es hier im Hinblick darauf, dass die weitere ArbeitsunfĤhigkeit zwar von Dr. G. festgestellt worden ist, diese aber aus Grþnden, die dem Verantwortungsbereich der Beklagten zuzurechnen sind, nicht fristgemäÃ□ gemeldet worden ist.

Â

Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung (BSG, a.a.O.) steht dem Krankengeld-Anspruch eine erst verspätet erfolgte ärztliche Arbeitsunfähigkeitsfeststellung nicht entgegen, wenn

- (a) die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit als Voraussetzung des Anspruchs auf Krankengeld zu erreichen, und
- (b) dies rechtzeitig innerhalb der anspruchsbegr \tilde{A}^{1} 4ndenden bzw. -erhaltenden zeitlichen Grenzen f \tilde{A}^{1} 4r den Krankengeldanspruch erfolgt ist,
- 2. er/sie an der Wahrung der Krankengeldansprüche durch eine (auch nichtmedizinische) Fehlentscheidung des Vertragsarztes/-ärztin gehindert wurde (z.B. eine irrtümlich nicht erstellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung), und

Â

Das Bundessozialgericht hat diese Rechtsprechung mit Urteilen vom 26. März 2020 â B 3 KR 9/19 R und B 3 KR 10/19 â B jeweils juris Rn. 22 ff.) weiter fortentwickelt und dahingehend konkretisiert, dass es einem â rechtzeitigâ erfolgten persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt gleichstehe, wenn der/die Versicherte alles in seiner/ihrer Macht Stehende und Zumutbare getan und rechtzeitig innerhalb der anspruchsbegrù⁄4ndenden bzw. -erhaltenden zeitlichen Grenzen versucht hat, eine ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit als Voraussetzung des Anspruchs auf Krankengeld zu erhalten, und es zum persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt aus dem/der Vertragsarzt/-ärztin und der

Krankenkasse zurechenbaren Gründen erst verspätet, aber nach Wegfall dieser Gründe gekommen sei. Das sei insbesondere in FÃxllen anzunehmen, in denen die Gründe für das nicht rechtzeitige Zustandekommen in der Sphäre des jeweiligen Vertragsarztes (vgl. zur Einbindung der VertragsĤrzteschaft in das System der Gesetzlichen Krankenversicherung <u>§Â§ 2 Abs. 2, 72 Abs. 1</u> und 2, <u>73</u> Abs. 2, 75 Abs. 1, 76 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB V) und nicht in derjenigen des Versicherten liegen. Dies, so das Bundessozialgericht weiter, sei typischerweise â∏ mithin nicht ausschlie̸lich nur dann â∏ 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 spĤterer Termin sei fļr den Versicherten leistungsrechtlich unschämdlich, weil nach der Arbeitsunfämhigkeits-Richtlinie (AU-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) auch die begrenzte rückwirkende Ĥrztliche ArbeitsunfĤhigkeitsfeststellung statthaft sei. Die Obliegenheiten der Versicherten seien auf das in ihrer Macht Stehende und Zumutbare beschrÄxnkt; ein â∏∏Arzt-Hoppingâ∏∏ grundsätzlich unerwünscht sei (vgl. <u>§ 76 Abs. 3 Satz 1</u> SGB V). Für Versicherte fielen zudem ihr soziales Schutzbedürfnis in der Gesetzlichen Krankenversicherung zu ihrer finanziellen Absicherung im Krankheitsfall (vgl. auch <u>§ 2 Abs. 2</u> und <u>§ 4 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2</u>, <u>§ 21 Abs. 1 Nr. 2</u> Buchst g SGB I) und die VerhältnismäÃ∏igkeit von leistungsrechtlichen Folgen bei tatsÃxchlichen FristversÃxumnissen ins Gewicht (verfassungsrechtliches ̸bermaÃ∏verbot).

Â

VersicherungstrĤger aller Zweige dürften sich im Ã∏brigen entsprechend § 242 BGB nicht auf die VersĤumung einer dem geltend gemachten Leistungsanspruch entgegenstehenden Ausschlussfrist berufen, wenn sie die Wahrung der Frist durch eigenes Fehlverhalten treuwidrig verhindert haben, welches vor allem auch aus dem Rechtsgedanken des <u>§ 162 Abs. 1 BGB</u> folge (vgl. BSG, Urteil vom 26. März 2020 â∏∏ B 3 KR 9/19 â∏∏ juris Rn. 20 ff., 25). Dieser Regelung liege der allgemeine Rechtsgedanke zugrunde, dass niemand â∏ auch kein Träger öffentlicher Verwaltung â∏ aus seinem eigenen treuwidrigen Verhalten, das er (oder ein seiner SphÃxre zuzurechnender Dritter) einer ihm rechtlich verbundenen Person gegenüber gezeigt hat, einen Vorteil ziehen dürfe (vgl. BSG, a.a.O., Rn. 26 m.w.N.). Insofern dürften auch Krankenkassen gegenüber dem Krankengeldanspruch ihrer Versicherten nicht einwenden, der dafļr erforderliche Arzt-Patienten-Kontakt sei nicht rechtzeitig zustande gekommen, wenn dies auf Gründen beruhe, die in der Sphäre des Vertragsarztes (und nicht der/s Versicherten) lĤgen, und die auch den Krankenkassen zuzurechnen seien. Dann sei es gerechtfertigt und vom Normzweck der gesetzlichen Regelungen zum Krankengeld gedeckt, dass sich die Krankenkasse nicht auf eine dem vertragsĤrztlichen System anzulastende Verhinderung der rechtzeitigen ArbeitsunfĤhigkeitsfeststellung berufen darf (vgl. BSG, a.a.O. Rn. 27).

Â

Unter Zugrundelegung dieser MaÃ□stäbe hat die Klägerin Anspruch auf

Krankengeld (auch) für die Zeit vom 21. bis 29. Mai 2016. Sie hatte für den letzten Tag der zuletzt Ĥrztlich festgestellten ArbeitsunfĤhigkeit am 20. Mai 2016 einen Termin bei der sie behandelnden VertragsÄxrztin Dr. G. vereinbart und diesen auch mit dem Ergebnis der Feststellung weiterer ArbeitsunfĤhigkeit wahrgenommen, welches zur Erhaltung der KrankengeldansprA¼che ausreichend war. Indes händigte Dr. G. der KIägerin trotz deren ausdrücklicher Nachfrage, wie auch deren handschriftlicher Vermerk vom 20. Mai 2016 belegt, keine ArbeitsunfĤhigkeitsbescheinigung zur Weiterleitung an die beklagte Krankenkasse aus, und zwar unter Hinweis auf den zu erstellenden Bericht über das Fortbestehen der ArbeitsunfÄxhigkeit (Muster 52). Aus innerorganisatorischen Gründen der Arztpraxis wurde dieser Bericht erst mehr als eine Woche nach seiner Fertigung an die Beklagte abgesandt, so dass er erst am 30. Mai 2016 bei dieser einging. Diese praxisinternen Gründe sind der Klägerin in ihrer Eigenschaft als Versicherte der Beklagten nicht zuzurechnen, wenngleich es sich bei der Meldung der ArbeitsunfÄxhigkeit an die Krankenkasse um eine Tatsachenmitteilung handelt, die nicht an die Einhaltung einer bestimmten Form gebunden ist und mithin telefonisch, schriftlich, mündlich oder auch in elektronischer Form erfolgen kann. Denn die KlĤgerin durfte bei dieser Sachlage darauf vertrauen, dass ihr die leistungsrechtlich zunĤchst unschĤdliche BeschrÄxnkung auf den Bericht (Muster 52) und die in Eigenverantwortung der ̸rztin angekündigte Ã∏bersendung an die Beklagte in Bezug auf ihre Krankengeldansprüche nicht schaden würde. Insofern liegt der Sachverhalt anders als in FÄxllen des Nichtzugangs der vom Versicherten selbst auf dem Postweg abgesandten Ĥrztlichen ArbeitsunfĤhigkeitsbescheinigung (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 5. Dezember 2019 â∏ B 3 KR 5/19 R â∏∏ juris Rn. 21), weil es vorliegend bereits nicht zu einer AushĤndigung der ArbeitsunfĤhigkeitsbescheinigung an die KlĤgerin gekommen ist und insofern nicht zu dem ma̸geblichen Ã∏bergang des Risikos auf die Versicherte.

Â

Zwar sind VertragsĤrzte nicht als Erfļllungsgehilfen der Krankenkassen im zivilrechtlichen Sinne zu qualifizieren (vgl. BSG, Urteil vom 8. August 2019 â∏ B3 KR 6/18 R â∏∏ juris Rn. 32). Entgegen der Aussage ihrer Ã∏rztin Dr. G. im Behandlungstermin vom 20. Mai 2016 musste die KlĤgerin aber nicht auf die â∏üblicheâ∏∏ Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung beharren oder gar vorsorglich noch einen anderen Arzt aufsuchen. Denn abgesehen davon, dass der unter Verwendung des Musters 52 gefertigte Bericht vom 20. Mai 2016, wie vom Sozialgericht zu Recht entschieden worden ist (vgl. BSG, Urteil vom 11. Mai 2017 $\hat{a} \sqcap B 3 KR 22/15 R \hat{a} \sqcap a.a.O. Rn. 18), f \tilde{A} 4 r die Feststellung weiterer$ ArbeitsunfĤhigkeit ausreichend war, wĤre ihr solches nicht zuzumuten gewesen, da sie bereits alles in ihrer Macht Stehende und ihr Zumutbare getan hatte, um ihre Ansprüche auf Krankengeld zu wahren. Ausweislich der Niederschrift über die Vernehmung der VertragsÄxrztin Dr. G. als Zeugin war dieser (aus nichtmedizinischen Gründen) seinerzeit (noch) nicht bewusst, dass â∏ wenn eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gemäÃ□ Muster 1 a-d neben dem Muster 52 von ihr nicht ausgefüllt würde â∏ jedenfalls der Bericht gemäÃ∏ Muster 52 für den Erhalt des Krankengeldanspruchs der Klägerin innerhalb der zeitlich

durch <u>§ 49 Abs. 1 Nr. 5</u> 2. Halbsatz SGB V gesetzten Grenzen bei der Beklagten einzugehen hätte, mit der Folge, dass sie ihre seinerzeit einzige Praxismitarbeiterin nicht ausreichend instruiert hatte, die sodann der Ã□bersendung angesichts vorgetragener Arbeitsüberlastung offensichtlich nicht die erforderliche Priorität eingeräumt hatte. Dies ist dem Verantwortungsbereich der Beklagten zuzurechnen und nicht demjenigen der Klägerin.

Â

Zwar IAxst sich eine Verpflichtung des/der Vertragsarztes/-Axrztin zur anspruchsbegründenden bzw. anspruchserhaltenden Ã∏bersendung der ArbeitsunfĤhigkeitsbescheinigung an die Krankenkasse zur Vermeidung der Rechtsfolge des Ruhens des Krankengeldanspruchs nach <u>§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V</u> zugunsten des Versicherten få¼r den gegenstå¤ndlichen Zeitraum den untergesetzlichen Regelungen des Vertragsarztrechts nicht entnehmen (vgl. BSG, Urteil vom 25. Oktober 2018 â∏ B 3 KR 23/17 R â∏ juris Rn. 32). Allerdings wurden nach § 34 Abs. 1 Bundesmantelvertrag â∏∏ Ã∏rzte (BMV-Ã∏ vom 1. Januar 2013) Vordrucke für schriftliche Informationen als verbindliche Muster in der Vordruckvereinbarung (Anlage 2 zum BMV-̸) festgelegt. Zu diesen zählt auch das hier gegenständliche Muster 52 â∏Bericht fþr die Krankenkasse bei Fortbestehen der ArbeitsunfĤhigkeitâ∏. Die VertragsĤrztin Dr. G. war insofern gemäÃ∏ § 36 Abs. 1 BMV-Ã∏ verpflichtet, die zur Durchführung der Aufgaben der beklagten Krankenkasse erforderlichen Informationen â∏ hier den Bericht gemäÃ∏ Muster 52 â∏∏ auf Verlangen an die Krankenkasse zu übermitteln, die hierfür Freiumschläge zur Verfügung gestellt hatte. Aus diesem untergesetzlichen Regelwerk, (vgl. auch BSG, Urteil vom 25. Oktober 2018 â∏ B3 KR 23/17 R â∏ a.a.O. Rn. 36), insbesondere den Erläuterungen über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung (mit Wirkung vom 6. Mai 2015), ergibt sich, dass der/die Vertragsarzt/-Ĥrztin eine entsprechende Anfrage der Krankenkasse zum Fortbestehen der ArbeitsunfĤhigkeit beantworten muss, deren Beurteilungsgrundlage die Anforderungen der ArbeitsunfĤhigkeits-Richtlinie (AU-RL) sind. Hieraus ergibt sich dagegen nicht eindeutig, dass zur ErfA¼llung der Meldeobliegenheit des/der Versicherten darüber hinaus die ArbeitsunfĤhigkeitsbescheinigung vierfach auszufļllen und das Muster 1c dem/der Versicherten zur Weiterleitung an die Krankenkasse auszuhĤndigen war. Insofern hat nach entsprechender Zuordnung der Verantwortungsbereiche der/die Versicherte erst dann das Risiko des nicht rechtzeitigen Zugangs bei der Krankenkasse allein zu verantworten, wenn ihm â∏ auÃ∏erhalb eines Berichtsfalls wie hier â∏ die für ihn bestimmte Ausfertigung tatsächlich ausgehändigt worden ist (vgl. BSG, Urteil vom 25. Oktober 2018 â∏ B 3 KR 23/17 R â∏ a.a.O. Rn. 26). Solches war vorliegend jedoch, wie ausgeführt, gerade nicht der Fall. Das Muster 52 war ausschlie̸lich für die beklagte Krankenkasse bestimmt und für den Anspruchserhalt auf Krankgengeld ausreichend. Der Bericht gemĤÃ∏ Muster 52 ist â∏∏in der Regelâ∏∏ innerhalb von drei Werktagen auf dem vereinbarten Vordruck zu fertigen (vgl. die entsprechenden Hinweise zu Muster 52 in der Vordruck-Vereinbarung); auf etwaige leistungsrechtliche Auswirkungen bei späterer Ã∏bersendung auf Krankengeldansprüche wird nicht zugleich hingewiesen (vgl. BSG, Urteil vom 26. März 2020 â∏∏ B 3 KR 10/19 R â∏∏ a.a.O.

Rn. 29). Entsprechend der Rechtsprechung der Zurechnung fehlerhaften Arztverhaltens zu den Krankenkassen bezogen auf deren SozialversicherungsverhĤltnis zu ihren Versicherten fļr nichtmedizinische Fehler eines Vertragsarztes mit Urteil vom 22. Mai 2017 â B 3 KR 22/15 â C (a.a.O. Rn. 32) ist diese vergleichsweise bei der VertragsĤrztin hervorgerufene Fehlvorstellung auch vorliegend der beklagten Krankenkasse zuzurechnen.

Â

Die Kostenentscheidung beruht auf <u>§ 193 SGG</u> und folgt dem Ergebnis der Hauptsache.

Â

Die Revision war nicht zuzulassen (§ 160 Abs. 2 SGG). Nach dem Terminservice-und Versorgungsgesetz (TSVG vom 6. Mai 2019 [BGBl. I S. 646]) sind Vertragsärztinnen und -ärzte verpflichtet, die Daten der Arbeitsunfähigkeit ab dem 1. Januar 2021 elektronisch an die Krankenkassen zu ýbermitteln (Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung â eAU). vom 6. Mai 2019 (vgl. § 295 Abs. 1 Nr. 1 SGB V mit Wirkung ab dem ab 1. Januar 2021).

Â

Â

Â

Â

Erstellt am: 16.05.2022

Zuletzt verändert am: 22.12.2024