Beglaubigte Abschrift

Eingegangen
18. NOV. 2021
Michael Loewy
Rechtsanwalt

Sozialgericht Braunschweig

Im Namen des Volkes

Urteil

Verkündet am: 22. September 2021

[redacted], Justizobersekretärin
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

S 37 KR 270/18

In dem Rechtsstreit

[redacted]

– Klägerin –

Prozessbevollmächtigter:
Rechtsanwalt Michael Loewy,
Herzog-Wilhelm-Straße 61, 38667 Bad Harzburg

gegen

Hanseatische Krankenkasse (HEK), Hauptverwaltung - Widerspruchsstelle,
vertreten durch den Vorstand,
Wandsbeker Zollstraße 86 - 90, 22041 Hamburg

– Beklagte –

hat die 37. Kammer des Sozialgerichts Braunschweig auf die mündliche Verhandlung vom 22.09.2021 durch die Richterin [redacted] sowie die ehrenamtliche Richterin [redacted] und den ehrenamtlichen Richter [redacted] für Recht erkannt:

Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 04. April 2018 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 16. Juli 2018 verpflichtet, der Klägerin Krankengeld für die Zeit vom 05. April 2018 bis zum 22. Mai 2018 in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Beklagte erstattet der Klägerin die Hälfte ihrer außergerichtlichen Kosten.

Tatbestand

Die Klägerin begehrt die weitere Zahlung von Krankengeld vom 5. April 2018 bis zum 30. Juni 2018.

Die am 02. Mai 1977 geborene Klägerin war vom 01. Januar 2007 bis zum 30. Juni 2018 bei der Beklagten krankenversichert.

Die Klägerin war in Vollzeit als kaufmännische Angestellte/Bürokauffrau bei der Firma [redacted] bis zum 31. Juli 2017 beschäftigt und erkrankte ab dem 17. Mai 2017 arbeitsunfähig. Arbeitsunfähigkeitsbegründende Diagnosen waren eine depressive Episode, Schlafstörungen und Probleme in Bezug auf Kontaktanlässe bei der Arbeit.

Die Beklagte bewilligte der Klägerin mit Bescheid vom 21. Juli 2017 Krankengeld in Höhe von kalendertäglich 33,52 Euro ab dem 28. Juni 2017. Der Auszahlungsbetrag betrug kalendertäglich 29,36 Euro.

Im Zeitraum 08. August 2017 bis 12. September 2017 führte die Klägerin eine stationäre Leistung zur medizinischen Rehabilitation in [redacted] durch. Die Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover bewilligte der Klägerin mit Bescheid vom 12. September 2017 für diesen Zeitraum Übergangsgeld in Höhe von kalendertäglich 25,32 Euro. Die Klägerin wurde aus der stationären Rehabilitationsmaßnahme arbeitsunfähig entlassen

Anschließend wurde die Klägerin nach einem Suizidversuch mit 12g Ibuprofen nach einem häuslichen Konflikt vom 30. September 2017 bis 02. November 2017 in der Dr. [redacted] in [redacted] stationär behandelt und arbeitsunfähig entlassen. Dort wurden die Diagnosen rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, Migräne und ängstlich-vermeidende Persönlichkeit gestellt. Während des stationären Aufenthalts konnte recht schnell eine gute affektive Teilstabilisierung erreicht werden und die Klägerin zur ambulanten Weiterbehandlung entlassen werden. Es wurde die Aufnahme einer ambulanten Psychotherapie empfohlen.

Eine teilstationäre Behandlung der Klägerin in der Tagesklinik [redacted] erfolgte vom 01. Dezember 2017 bis zum 22. Februar 2018.

Die Beklagte beauftragte den MDK im März 2018 mit der Prüfung der Voraussetzungen der Arbeitsunfähigkeit. Der MDK kam am 21. März 2018 aufgrund der stabilisierten Entlassung aus

der Tagesklinik zu dem Ergebnis, dass sich eine Arbeitsunfähigkeit der Klägerin nicht weiter medizinisch begründen lasse. Leichte Tätigkeiten als Büroangestellte seien wieder zumutbar.

Die Beklagte stellte mit Bescheid vom 04. April 2018 fest, dass ab dem 05. April 2018 Arbeitsfähigkeit bestünde.

Hiergegen erhob die Klägerin am 27. April 2018 Widerspruch. Die Beklagte beauftragte nochmals den MDK. Dieser stellte am 06. Juni 2018 nach telefonischer Kontaktaufnahme zum behandelnden Hausarzt Dr. [redacted] fest, dass die Klägerin aus medizinischer Sicht nicht weiter arbeitsunfähig sei.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 16. Juli 2018 als unbegründet zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 10. August 2018 Klage beim Sozialgericht Braunschweig erhoben.

Zur Begründung trägt die Klägerin vor, dass über den 05. April 2018 von Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Die Bundesagentur für Arbeit habe mit Bescheid vom 25. September 2018 die Gewährung von Arbeitslosengeld abgelehnt. Ein von dort eingeholtes Gutachten der Diplom-Medizinerin [redacted] vom 29. Juni 2018 habe bestätigt, dass die Klägerin wegen ihrer psychischen Erkrankung weniger als 15 Stunden pro Woche arbeitsfähig sei. Im Übrigen habe sie ihre Arbeitsunfähigkeit durch lückenlose Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nachgewiesen.

Die Klägerin beantragt,

> die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 04. April 2018 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 16. Juli 2018 zu verpflichten, der Klägerin für den Zeitraum vom 05. April 2018 bis zum 30. Juni 2018 Krankengeld zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

> die Klage abzuweisen.

Sie verteidigt und vertieft ihre bisherige Auffassung. Nach telefonischem Kontakt habe der Behandler Dr. [redacted] keine Arbeitsunfähigkeit mehr bescheinigt. Daraufhin habe die Klägerin den Behandler gewechselt. Im Übrigen sei für die Feststellung von Arbeitsunfähigkeit bei Arbeitskosen erforderlich, dass aufgrund der vorhandenen Beschwerden leichte Tätigkeiten im Umfang von mindestens 15 Stunden nicht ausgeführt werden könnten. Allein eine notwendige Behandlungsbedürftigkeit der psychischen Erkrankung begründe keine Arbeitsunfähigkeit.

Über den 23. Juni 2018 hinaus seien keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vorgelegt worden. Die Kündigung der Mitgliedschaft sei zum 30. Juni 2018 erfolgt. Die erneute Verschlechterung der Gesundheitssituation ab dem 22. Juni 2018 bzw. der Eintritt einer neuen Arbeitsunfähigkeit bei Aufnahme in die stationäre Behandlung führe nicht zu einem neuen Krankengeldanspruch für die Zeit vom 22. Juni 2018 bis zum 30. Juni 2018. Hierfür würden die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen fehlen.

Das Gericht hat Befundberichte der behandelnden Ärzte und der Klinik Dr. [redacted] eingeholt.

Neben den Gerichtsakten lagen die Verwaltungsakte der Beklagten vor und waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Entscheidungsfindung. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und der Verfahrenshandlungen der Beteiligten im Übrigen wird auf den Inhalt der Akten verwiesen.

Entscheidungsgründe

Das Gericht konnte in Abwesenheit der Beklagten über die Sache entscheiden. Die Beklagte ist in der Ladung gemäß § 110 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetzbuch (SGG) auf diese Möglichkeit hingewiesen worden. Die Beklagte ist ausweislich des Empfangsbekenntnisses vom 23. August 2021 ordnungsgemäß geladen worden. Die Beklagte hat sich mit Schriftsatz vom 23. August 2021 mit einer einseitigen Verhandlung Einverstanden erklärt.

Die als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage gemäß § 54 Abs. 1 und 4 SGG statthafte Klage ist zulässig und in dem sich aus dem Tenor ergebenen Umfang begründet.

Der Bescheid vom 04. April 2018 in der Gestalt des Widerspruchsescheids vom 16. Juli 2018 ist rechtswidrig, soweit der Beklagte die Gewährung von Krankengeld für den Zeitraum vom 05. April 2018 bis zum 22. Mai 2018 abgelehnt hat.

1.)

Die Klägerin hat einen Anspruch auf Gewährung von Krankengeld für den Zeitraum vom 05. April 2018 bis zum 22. Mai 2018. Dieser Anspruch folgt aus § 44 Abs. 1 Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch – (SGB V) und § 46 Satz 1 und 2 SGB V in der bis zum 10. Mai 2019 geltenden Fassung in Verbindung mit § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V.

Nach § 44 Abs. 1 Satz 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär in einem Krankenaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung behandelt werden. Der Anspruch auf

Krankengeld entsteht gemäß § 46 Satz 1 Nr. 2 SGB V von dem Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit an.

Der Anspruch auf Krankengeld bleibt gemäß § 46 Satz 2 SGB V in der bis zum 10. Mai 2019 geltenden Fassung 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.

Aufgrund der bis zum 31. Juli 2017 bestehende Beschäftigung bei der Firma [redacted] bestand für die Klägerin zunächst gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V Versicherungspflicht bei der Beklagten, welche grundsätzlich einen Anspruch auf Krankengeld beinhaltete. Obwohl mit dem Ende einer Beschäftigung gemäß § 190 Abs. 2 SGB V die Mitgliedschaft versicherungspflichtig Beschäftigter endet, bestand die Mitgliedschaft der Klägerin als Versicherungspflichtige gemäß § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V bis zum 22. Mai 2018 fort. Gemäß § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V bleibt die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger erhalten, solange ein Anspruch auf Krankengeld besteht oder Krankengeld bezogen wird.

Zur Überzeugung des Gerichts kann nicht festgestellt werden, dass bei der Klägerin ab dem 05. April 2018 wieder von Arbeitsfähigkeit auszugehen war. Die Klägerin war über den 05. April 2018 hinaus arbeitsunfähig. Durch die bei ihr bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen war sie darin gehindert ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Büroangestellte oder eine ähnlich gelagerte Tätigkeit auszuüben.

Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn der Versicherte seine zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles konkret ausgeübte Tätigkeit nicht mehr oder nur auf die Gefahr hin verrichten kann, seinen Zustand zu verschlimmern. Endet nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit das Beschäftigungsverhältnis, ändert sich allerdings der rechtliche Maßstab insofern, als für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nicht mehr die konkreten Verhältnisse an dem letzten Arbeitsplatz maßgebend sind, sondern nunmehr abstrakt auf die Art der zuletzt ausgeübten Beschäftigung abzustellen ist (vgl. Becker/Kingreen/Joussen, 7. Auflage 2020, SGB V, § 44 Rn. 11 ff.).

Im hiesigen Verfahren ist zwischen den Beteiligten unstreitig, dass die Klägerin ab dem 17. Mai 2017 zunächst wegen einer depressive Episode, Schlafstörungen und Problemen in Bezug auf Kontaktanlässe bei der Arbeit arbeitsunfähig erkrankt ist und die Arbeitsunfähigkeit auch nach Beendigung ihres Beschäftigungsverhältnisses zum 31. Juli 2017 anhielt. Streit besteht zwischen den Beteiligten lediglich im Hinblick darauf, ob ab dem 05. April 2018 wieder von Arbeitsfähigkeit auszugehen ist.

Unter Berücksichtigung des gesamten medizinischen Akteninhalts kann der Eintritt von Arbeitsfähigkeit ab dem 05. April 2018 durch das Gericht nicht festgestellt werden. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die Klägerin über den 05. April 2018 hinaus weiterhin arbeitsunfähig war. Es ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin ab dem 05. April 2018 soweit stabilisiert hatte, als dass der Klägerin eine Beschäftigung als Büroangestellte wieder ohne die Gefahr der Verschlimmerung ihres gesundheitlichen Zustandes möglich gewesen wäre.

Festzustellen ist zunächst, dass die behandelnden Ärzte, insbesondere Dr. [redacted] für die Zeit nach der Entlassung aus der teilstationären Behandlung aus der Tagesklinik Dr. [redacted] am 22. Februar 2018 durchgehend Arbeitsunfähigkeit bis zum 22. Mai 2018 bescheinigt haben. Richtig ist, dass die Klägerin nach Aktenlage am 22. Februar 2018 zunächst stabilisiert aus der tagesklinischen Behandlung entlassen worden ist. Gleichwohl ist der behandelnden Arzt Dr. [redacted] weiterhin von Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. Dies korrespondiert nach umfassender Würdigung durch das Gericht mit den Angaben im Entlassungsbericht der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Dr. [redacted] vom 14. August 2018. Dort wird auf Seite 3 ausgeführt, dass sich die Klägerin nach der letzten Entlassung sehr schnell zurückzog, was zu einer Dekompensation geführt habe. Insofern geht das Gericht im Ergebnis davon aus, dass die Klägerin zwar durch die tagesklinische Behandlung bis zum 22. Februar 2018 eine Teilstabilisierung ihrer gesundheitlichen Einschränkungen erzielen konnte. Diese Teilstabilisierung konnte sie unter umfassender Würdigung der medizinischen Unterlagen jedoch im Anschluss nicht verfestigen. Vielmehr geht das Gericht davon aus, dass die Klägerin nach Entlassung aus dem geschützten Rahmen der teilstationären Behandlung wieder in alte Verhaltensmuster zurückfiel. Eine tatsächliche und nachhaltige Stabilisierung des gesundheitlichen Zustandes vermag das Gericht den medizinischen Unterlagen nicht entnehmen. Soweit die Beklagte anführt, dass der behandelnde Arzt Dr. [redacted] nach einem Telefonat mit dem Gutachter des MDK am 06. Juni 2018 keine weiteren Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausgestellt habe, folgt daraus nichts Anderes. Denn letztlich hat Herr Dr. [redacted] im Befundbericht vom 30. April 2019 eine seit dem 17. Mai 2017 bestehende Arbeitsunfähigkeit bestätigt. Darüber hinaus ist das Telefonat am 06. Juni 2018 vor dem Hintergrund der erneuten Aufnahme der teilstationären Behandlung in der Tagesklinik der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Dr. [redacted] am 22. Juni 2018 zu sehen. Die dortige Aufnahme erfolgte wegen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome sowie einer abhängigen Persönlichkeitsstörung. Ein im Rahmen dieser Behandlung als Belastungserprobung durchgeführter Arbeitsversuch verlief zwar im Ergebnis positiv, zeigte jedoch ausweislich des Berichtes vom 14. August 2018 die noch eingeschränkte Belastbarkeit der Klägerin. Es ist nicht nachvollziehbar, dass der gesundheitliche Zustand der Klägerin bei einem Telefonat am 06. Juni 2018 als psychisch stabil beschrieben und sich innerhalb von wenigen

Wochen bis zur Aufnahme in die teilstationäre Behandlung am 22. Juni 2018 soweit verschlechtert haben konnte.

Soweit die Beklagte im Rahmen des Klageverfahrens darauf hingewiesen hat, dass die Klägerin ihren Behandler gewechselt habe, kann dieser Vortrag nach Aktenlage nicht bestätigt werden. Richtig ist, dass nach der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Dr. [redacted] vom 24. Mai 2018, mit welcher er Arbeitsunfähigkeit bis zum 18. Juni 2018 bescheinigte, zunächst eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Dr. [redacted] vom 18. Juni 2018 aktenkundig ist. Gleichwohl ist nach umfassender Würdigung durch das Gericht nicht ersichtlich, dass die Klägerin tatsächlichen einen gezielten Wechsel des Behandlers vorgenommen hat. Vielmehr bestätig Herr Dr [redacted] im Befundbericht vom 30.04.2019 die Klägerin seit dem 30. Juli 2012 durchgehend zu behandeln. Darüber hinaus bestätigt er Arbeitsunfähigkeit seit dem 17. Mai 2017. Zuletzt habe er Arbeitsunfähigkeit vom 30. April 2019 bis zum 31 Mai 2019 bescheinigt.

2.)

Im Übrigen war die Klage abzuweisen.

Der Beklagte hat für den Zeitraum ab dem 23. Mai 2018 zutreffend die Gewährung von Krankengeld abgelehnt. Ein Anspruch auf Krankengeld scheitert daran, dass eine Arbeitsunfähigkeit lediglich bis zum 22. Mai 2018 und im Anschluss erst wieder für die Zeit ab dem 24. Mai 2018 bescheinigt wird. Nach § 46 Satz 2 SGB V in der bis zum 10. Mai 2019 geltenden Fassung bleibt der Anspruch auf Krankengeld 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.

Die Klägerin war zunächst durch die abhängige Beschäftigung gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V mit Anspruch auf Krankengeld versichert. Diese Pflichtmitgliedschaft blieb nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V trotz Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses der Klägerin zum 31. Juli 2017 durch den Anspruch auf Krankengeld bis zum 22. Mai 2018 (Dienstag) bestehen. Für den 23. Mai 2018 (Mittwoch) liegt keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vor. Durch die Lücke am 23. Mai 2018 fehlt es ab diesem Zeitpunkt an einer Versicherung mit Anspruch auf Krankengeld. Eine erneute Arbeitsunfähigkeit wurde erst am 24. Mai 2018 (Donnerstag) ausgestellt. Infolgedessen bestand ab dem 23. Mai 2018 keinen Anspruch auf Krankengeld mehr.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183, 193 SGG und folgt der Entscheidung in der Hauptsache.

Rechtsmittelbelehrung

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb **eines Monats** nach Zustellung des Urteils bei dem Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Georg-Wilhelm-Str. 1, 29223 Celle, oder bei der Zweigstelle des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen schriftlich oder in elektronischer Form oder zu Protokoll des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und

- von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist oder

- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gem. § 65a Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingereicht wird.

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV) in der jeweils gültigen Fassung. Über das Justizportal des Bundes und der Länder (www.justiz.de) können weitere Informationen über die Rechtsgrundlagen, Bearbeitungsvoraussetzungen und das Verfahren des elektronischen Rechtsverkehrs abgerufen werden.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem Sozialgericht Braunschweig, Wilhelmstraße 55, 38100 Braunschweig, schriftlich oder in elektronischer Form 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.

Auf Antrag kann vom Sozialgericht durch Beschluss die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Braunschweig, Wilhelmstraße 55, 38100 Braunschweig, schriftlich oder in elektronischer Form zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war.

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden. Dies gilt nicht bei Einlegung der Berufung in elektronischer Form.

Erfolgt die Zustellung im **Ausland**, so gilt anstelle aller genannten Monatsfristen eine Frist von **drei Monaten.**

[redacted]

Beglaubigt
Braunschweig, 16.11.2021

Justizobersekretärin
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle