

L 11 KR 2032/16 ER-B

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

11

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 6 KR 1388/16 ER

Datum

12.05.2016

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 KR 2032/16 ER-B

Datum

28.06.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Beschwerde des Antragstellers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Karlsruhe vom 12.05.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Antragsteller begehrt im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die Weitergewährung von Krankengeld (Krg) über den 04.04.2016 hinaus.

Der 1958 geborene Antragsteller war ab 24.08.2015 bei der Firma S. H. versicherungspflichtig beschäftigt. Das Beschäftigungsverhältnis wurde innerhalb der Probezeit zum 30.09.2015 arbeitgeberseitig gekündigt. Seit 14.09.2015 war der Antragsteller arbeitsunfähig krank und erhielt Krankengeld. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg bestätigte mit Gutachten vom 01.02.2016 das Bestehen von Arbeitsunfähigkeit (AU) bei Vorliegen einer reaktiven Depression. Der Hausarzt Dr. S. bestätigte zuletzt mit Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vom 29.02.2016 das Vorliegen von AU bis 14.03.2016 und vom 16.03.2016 bis 04.04.2016. Erst am 06.04.2016 suchte der Antragsteller Dr. S. erneut auf. Am gleichen Tag wurde eine weitere AU-Bescheinigung mit voraussichtlicher Dauer der AU bis 20.05.2016 durch den Nervenarzt Dr. S. erstellt.

Die Antragsgegnerin beendete zunächst den Krankengeldbezug zum 14.03.2016 (Bescheid vom 31.03.2016). Nachdem Dr. S. schriftlich bestätigte, dass der Antragsteller wegen starken Patientenaufkommens erst am 16.03.2016 bei ihm einen Termin bekommen habe, zahlte die Antragsgegnerin das Krankengeld bis 04.04.2016 fort.

Mit Bescheid vom 15.04.2016 beendete die Antragsgegnerin den Krankengeldbezug zum 04.04.2016. Der Antragsteller sei mit Schreiben vom 15.10.2015 darauf hingewiesen worden, dass eine verspätete Vorstellung beim Arzt zum Wegfall des Krankengeldes und zum Ende der Mitgliedschaft führen könne. Die AU sei zunächst nur bis zum 04.04.2016 bescheinigt worden, erst am 06.04.2016 sei die weitere AU durch Dr. S. festgestellt worden. Von der Hausarztpraxis Dr. S. habe die Antragsgegnerin die Auskunft bekommen, dass sich der Antragsteller dort weder am 04., noch 05.04.2016 vorgestellt habe, sondern erst am 06.04.2016. Der Antragsteller habe sich damit zu spät beim Arzt vorgestellt, um die AU zu verlängern.

Hiergegen hat der Antragsteller am 27.04.2016 Widerspruch eingelegt. Die Bescheinigung von Dr. S., dass er keinen Termin wegen Patientenaufkommen bekommen habe, gelte auch für die neue Krankmeldung.

Am 28.04.2016 hat der Antragsteller beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) die Zahlung von Krankengeld über den 04.04.2016 hinaus im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes geltend gemacht. Er erhalte keine Leistungen nach dem SGB II und sei dringend auf die Krankengeldzahlung angewiesen. Ergänzend hat der Antragsteller einen Bescheinigung von Dr. S. vom 21.04.2016 vorgelegt, nach der bei ihm in den Monaten Februar, März, April 2016 durchgehend AU bestanden habe.

Die Antragsgegnerin ist dem Antrag entgegengetreten. Eine Lücke der Nachweise zwischen dem 14. und 16.03.2016 sei kulanterweise nicht berücksichtigt und Krankengeld durchgehend gewährt worden. Mit Schreiben vom 31.03.2016 sei der Antragsteller nochmals darauf hingewiesen worden, dass die AU-Bescheinigungen nahtlos ausgestellt sein müssten. Dr. S. habe AU bis 04.04.2016 attestiert, erst am

06.04.2016 sei eine weitere Bescheinigung ausgestellt worden. Nachforschungen hätten ergeben, dass sich der Antragsteller tatsächlich erst am 06.04.2016 wieder beim Arzt vorgestellt habe.

Mit Beschluss vom 12.05.2016 hat das SG den Antrag abgelehnt. Ein Anordnungsanspruch liege nicht vor. Die Gewährung von Krankengeld sei ausgeschlossen, wenn der Versicherte seine fortdauernde AU nicht rechtzeitig ärztlich feststellen lasse. Für einen Krankengeldanspruch ab 05.04.2016 hätte der Antragsteller spätestens am Montag, 04.04.2016 seine fortdauernde AU ärztlich feststellen lassen müssen. Die erst am 21.04.2016 bescheinigte AU ab 01.02.2016 rückwirkend genüge dem Erfordernis der rechtzeitigen Feststellung der AU nicht. Auch der Vortrag, der Antragsteller habe keinen Behandlungstermin bekommen, überzeuge nicht. Aufgrund des Hinweisschreibens der Antragsgegnerin vom 15.10.2015 und der zuvor nicht rechtzeitig erfolgten Feststellung hätte der Antragsteller besondere Sorgfalt walten lassen und sich rechtzeitig um einen Termin bei Dr. S. oder einem anderen Arzt bemühen müssen. Der Grund für die verspätete Feststellung falle allein in den Risikobereich des Antragstellers.

Gegen den ihm am 13.05.2016 zugestellten Beschluss richtet sich die am 02.06.2016 eingelegte Beschwerde des Antragstellers.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge und die Verwaltungsakten der Antragsgegnerin Bezug genommen.

II.

Die form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde ist statthaft und zulässig (§§ 172 Abs 1, 173 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz - SGG), in der Sache jedoch nicht begründet. Das SG hat den Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz zu Recht abgelehnt.

Nach § 86b Abs 2 Satz 1 SGG kann das Gericht der Hauptsache, soweit nicht ein Fall des Abs 1 vorliegt, eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (Satz 2). Vorliegend begehrt der Antragsteller die Gewährung von Krankengeld über den 04.04.2016 hinaus. Damit richtet sich die Gewährung des einstweiligen Rechtsschutzes auf den Erlass einer Regelungsanordnung nach § 86b Abs 2 Satz 2 SGG.

Dies verlangt grundsätzlich die Prüfung der Erfolgsaussichten in der Hauptsache sowie die Erforderlichkeit einer vorläufigen gerichtlichen Entscheidung. Die Erfolgsaussicht des Hauptsacherechtsbehelfs (Anordnungsanspruch) und die Eilbedürftigkeit der erstrebten einstweiligen Regelung (Anordnungsgrund) sind glaubhaft zu machen (§ 86 b Abs 2 Satz 4 SGG iVm § 920 Abs 2 der Zivilprozessordnung).

Dabei begegnet es grundsätzlich keinen verfassungsrechtlichen Bedenken, wenn sich die Gerichte bei der Beurteilung der Sach- und Rechtslage an den Erfolgsaussichten der Hauptsache orientieren (vgl BVerfG [Kammer], 02.05.2005, 1 BvR 569/05, BVerfGK 5, 237, 242). Im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung ist ihnen allerdings in den Fällen, in denen es um existenziell bedeutsame Leistungen der Krankenversicherung für den Antragsteller geht, eine lediglich summarische Prüfung der Sach- und Rechtslage verwehrt. Sie haben unter diesen Voraussetzungen die Sach- und Rechtslage abschließend zu prüfen (vgl BVerfG [Kammer], 29.07.2003, 2 BvR 311/03, BVerfGK 1, 292, 296; 22.11.2002, 1 BvR 1586/02, NJW 2003, S 1236 f). Ist dem Gericht in einem solchen Fall eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht möglich, so ist anhand einer Folgenabwägung zu entscheiden (vgl BVerfG [Kammer], 02.05.2005, aaO, mwN); die grundrechtlichen Belange des Antragstellers sind umfassend in die Abwägung einzustellen. Die Gerichte müssen sich schützend und fördernd vor die Grundrechte des Einzelnen stellen (vgl BVerfG [Kammer], 22.11.2002, aaO, S 1237; 29.11.2007, 1 BvR 2496/07, NZS 2008, 365). Der hier streitgegenständliche Anspruch auf Krankengeld gehört nicht zu den existenziell bedeutsamen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Dies folgt schon daraus, dass nicht jeder gesetzlich Krankenversicherte einen solchen Anspruch hat (vgl § 44 Abs 1 Satz 2 SGB V). Geboten und ausreichend ist damit eine lediglich summarische Prüfung der Sach- und Rechtslage (st Rspr des Senats, vgl Beschlüsse vom 20.02.2012, L 11 KR 289/12 ER-B; 19.08.2010, L 11 KR 3364/10 ER-B, juris; 22.12.2009, L 11 KR 5547/09 ER-B, und vom 16.10.2008, L 11 KR 4447/08 ER-B, juris). Krankengeld kann zudem im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes frühestens ab Eingang des Antrags beim SG zugesprochen werden (vgl Senatsbeschluss vom 20.02.2012, L 11 KR 289/12; 29.03.2010, L 11 KR 1448/10 ER-B).

Vorliegend besteht schon kein Anordnungsanspruch. Die Klage auf Zahlung von Krg hat keine Aussicht auf Erfolg, da für die Zeit nach dem 04.04.2016 eine rechtzeitige ärztliche Feststellung der AU fehlt. Zum Zeitpunkt der erneuten Krankschreibung am 06.04.2016 war der Antragsteller nicht mehr mit Anspruch auf Krankengeld versichert.

Nach § 44 Abs 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär behandelt werden. Der Anspruch auf Krankengeld entsteht bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung von ihrem Beginn an, im Übrigen von dem Tag der ärztlichen Feststellung der AU an (§ 46 Satz 1 Nr 2 SGB V in der Fassung vom 16.07.2015, BGBl I 1211). Der Anspruch auf Krankengeld bleibt 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; Samstage gelten insoweit nicht als Werktage (§ 46 Satz 2 SGB V). Grundsätzlich setzt daher der Anspruch auf Krankengeld die vorherige ärztliche Feststellung der AU voraus.

Die Voraussetzungen des Krankengeldanspruchs, also nicht nur die AU, sondern auch die ärztliche Feststellung der AU, müssen bei zeitlich befristeter AU-Feststellung und dementsprechender Krankengeld-Gewährung für jeden Bewilligungsabschnitt jeweils erneut vorliegen (BSG 26.06.2007, B 1 KR 8/07 R, SozR 4-2500 § 44 Nr 12). Zudem muss der Versicherte die AU und deren Fortdauer grundsätzlich rechtzeitig ärztlich feststellen lassen und seiner Krankenkasse gemäß § 49 Abs 1 Nr 5 SGB V melden (BSG 08.11.2005, B 1 KR 30/04 R, SozR 4-2500 § 46 Nr 1).

Die ärztliche Feststellung der AU ist keine reine Formalität, sondern Voraussetzung der Entstehung des Anspruchs auf Krankengeld. Mit dem Erfordernis vorgeschalteter ärztlich festzustellender AU sollen beim Krankengeld Missbrauch und praktische Schwierigkeiten vermieden

werden, zu denen die nachträgliche Behauptung der AU und deren rückwirkende Bescheinigung beitragen könnten. Als Regelfall geht das Gesetz davon aus, dass der in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigte Versicherte selbst die notwendigen Schritte unternimmt, um die mögliche AU feststellen zu lassen und seine Ansprüche zu wahren. Mit Blick darauf muss die AU nach der ständigen Rechtsprechung des BSG der Krankenkasse vor jeder erneuten Inanspruchnahme des Krankengeldes auch dann angezeigt werden, wenn sie seit ihrem Beginn ununterbrochen bestanden hat. Auch dann muss der Versicherte die Fortdauer der AU grundsätzlich rechtzeitig vor Ablauf der Befristung der bisherigen Attestierung ärztlich feststellen lassen und seiner Krankenkasse melden, wenn er das Erlöschen oder Ruhen des Leistungsanspruchs vermeiden will. Sowohl bei der ärztlichen Feststellung als auch der Meldung der AU handelt es sich um eine Obliegenheit des Versicherten; die Folgen einer unterbliebenen oder nicht rechtzeitigen Feststellung oder Meldung sind deshalb grundsätzlich von ihm zu tragen. Regelmäßig ist danach die Regelung des [§ 46 Satz 1 Nr 2 SGB V](#) strikt zu handhaben (BSG 08.11.2005, [B 1 KR 30/04](#), [BSGE 95, 219](#), [SozR 4-2500 § 46 Nr 1](#); vgl auch BSG 10.05.2012, [B 1 KR 20/11 R](#), juris; BSG 04.03.2014, [B 1 KR 17/13 R](#), juris; BSG 16.12.2014, [B 1 KR 19/14 R](#), juris).

Das bei Entstehen eines Anspruchs auf Krankengeld bestehende Versicherungsverhältnis bestimmt, wer in welchem Umfang als "Versicherter" Anspruch auf Krankengeld hat. Zwar endet nach [§ 190 Abs 2 SGB V](#) die Mitgliedschaft versicherungspflichtig Beschäftigter mit Ablauf des Tages, an dem das Beschäftigungsverhältnis gegen Entgelt endet. Nach [§ 192 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) blieb die Mitgliedschaft des Antragstellers nach Ende des Beschäftigungsverhältnisses über den Krankengeld-Bezug bis 04.04.2016 erhalten. Danach liegt jedoch die erforderliche ärztliche Feststellung der AU erst am 06.04.2016 und damit verspätet vor. Am 06.04.2016 war der Antragsteller nicht mehr mit Anspruch auf Krankengeld versichert, da die über [§ 192 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) aufrecht erhaltene Mitgliedschaft am 04.04.2016 mit dem Krankengeldbezug geendet hat. Eine rückwirkende Feststellung wie in dem Attest von Dr. S. vom 21.04.2016 ist nicht zulässig.

Anhaltspunkte für einen Sachverhalt, bei dem die AU-Feststellung für einen weiteren Bewilligungsabschnitt ausnahmsweise rückwirkend hätte nachgeholt werden können, liegen nicht vor (ua Senatsurteil vom 21.10.2014, [L 11 KR 1242/14](#), juris). Es ist nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts weder Aufgabe des Arztes noch der Beklagten, einen Versicherten rechtzeitig vor Ablauf des schon festgestellten AU-Zeitraums auf die besondere gesetzliche Regelung und deren im Regelfall gravierende Folgen einer verspäteten AU-Feststellung hinzuweisen. Vielmehr ist eine rechtzeitige Folgefeststellung die Obliegenheit des Versicherten (ua BSG 16.12.2014, [B 1 KR 19/14 R](#), juris). Selbst wenn Vertragsärzte unzutreffende rechtliche Hinweise oder Ratschläge geben, begründet dies keinen Krankengeldanspruch gegen die Beklagte (BSG 04.03.2014, [B 1 KR 17/13 R](#), juris). Die Antragsgegnerin verhält sich auch nicht widersprüchlich oder rechtsmissbräuchlich. Die Zahlung von Krankengeld bis 04.04.2016 trotz der Lücke in der ärztlichen Feststellung der AU zwischen dem 14. und 16.03.2016 begründet keinen Anspruch des Antragstellers darauf, dass auch bei künftigen Lücken die gesetzlichen Voraussetzungen unberücksichtigt bleiben. Der Antragsteller hat nach den Ermittlungen der Antragsgegnerin im Verwaltungsverfahren am 04. und 05.04.2016 keinen Arzt aufgesucht, sondern erst am Mittwoch, den 06.04.2016 und damit nicht spätestens am nächsten Werktag nach Ende der bescheinigten AU.

Ein Anspruch auf Krg für die Zeit ab 05.04.2016 ergibt sich auch nicht aus [§ 19 Abs 2 Satz 1 SGB V](#). Danach besteht, wenn die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger endet, Anspruch auf Leistungen längstens für einen Monat nach dem Ende der Mitgliedschaft, solange keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird. Ein solcher nachgehender Anspruch kommt jedoch lediglich in Betracht, falls der Antragsteller ab 05.04.2016 nicht auf andere Weise Krankenversicherungsschutz genoss (vgl BSG 02.11.2007, [B 1 KR 38/06 R](#), [SozR 4-2500 § 44 Nr 14](#) RdNr 25). Denn der aus der früheren Mitgliedschaft abgeleitete Versicherungsschutz ist gegenüber Ansprüchen aus einem aktuellen Versicherungsverhältnis grundsätzlich nachrangig, auch wenn das im Wortlaut des [§ 19 Abs 2 SGB V](#) unmittelbar nicht zum Ausdruck kommt (st Rspr BSG 07.05.2002, [B 1 KR 24/01 R](#), [BSGE 89, 254](#) = [SozR 3-2500 § 19 Nr 5](#)). Daran fehlt es hier jedoch, denn der Antragsteller war ab dem 05.04.2016 im Wege der obligatorischen Anschlussversicherung nach [§ 188 Abs 4 SGB V](#) (ohne Anspruch auf Krg) krankenversichert. [§ 188 Abs 4 Satz 3 SGB V](#) steht dem nicht entgegen. Nach dieser Vorschrift gilt Satz 1 nicht, wenn ein Anspruch auf Leistungen nach [§ 19 Abs 2 SGB V](#) besteht, sofern im Anschluss daran das Bestehen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall nachgewiesen wird. Im Rahmen dieses Konkurrenzverhältnisses ist eine Prognose anzustellen, dass spätestens nach Ablauf eines Monats eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall erfolgen werde (vgl Felix in juris-PK SGB V, § 188 RdNr 22 und § 5 RdNr 93). Für eine anderweitige Absicherung nach spätestens einem Monat, zB durch ein neues Beschäftigungsverhältnis, bestehen im vorliegenden Fall allerdings keinerlei Anhaltspunkte. Es bleibt daher dabei, dass die freiwillige Mitgliedschaft am 05.04.2016 beginnt.

Die Kostenentscheidung beruht auf der entsprechenden Anwendung des [§ 193 SGG](#).

Dieser Beschluss ist nicht anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-06-30