L 6 KR 1860/13 B ER

Land
Freistaat Thüringen
Sozialgericht
Thüringer LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Altenburg (FST)
Aktenzeichen
S 13 KR 1066/13 ER
Datum
11.11.2013
2. Instanz
Thüringer LSG
Aktenzeichen
L 6 KR 1860/13 B ER
Datum
20.05.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Beschwerde des Beschwerdeführers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Altenburg vom 11. November 2013 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten. Der Beschluss kann nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht angefochten werden.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten darüber, ob der Beschwerdeführer über den 3. Mai 2013 hinaus Anspruch auf Krankengeld hat.

Der 1950 geborene Beschwerdeführer war als Schlosser bei der Gesellschaft für Arbeitnehmerüberlassung in G. beschäftigt. Er erlitt am 24. Oktober 2012 einen Arbeitsunfall. Der behandelnde Facharzt für Chirurgie B. diagnostizierte eine Schulterdistorsion rechts (S43.7 nach ICD 10) und eine Rotatorenmanschettenverletzung rechts (S45.0). Der Beschwerdeführer war bis 31. Dezember 2012 arbeitsunfähig erkrankt; er erhielt durch seine Arbeitgeberin Lohnfortzahlung im Krankheitsfall. Zum 2. Januar 2013 nahm er seine Tätigkeit wieder auf. Das Arbeitsverhältnis wurde zum 23. Januar 2013 gekündigt. Er bezieht seit dem 1. August 2013 Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende.

Der Beschwerdeführer suchte am 16. Januar 2013 erneut Facharzt B. auf, welcher Arbeitsunfähigkeit mit der Diagnose Schulterdistorsion rechts (S43.7) bis zum 8. Februar 2013 attestierte. Die Verwaltungsberufsgenossenschaft erkannte als zuständiger Träger der gesetzlichen Unfallversicherung mit Bescheid vom 21. März 2013 unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bis zum 22. November 2012 an und führte aus, für die danach geklagten Beschwerden sei die Zuständigkeit der Krankenkasse gegeben. Der Beschwerdeführer erhielt für die Zeit ab 16. Januar 2013 zunächst weder Verletztengeld noch Krankengeld.

Mit seinem am 25. März 2013 beim Sozialgericht Altenburg eingegangenen Antrag auf Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes hat er zunächst die Zahlung von Verletztengeld bzw. Krankengeld ab 17. Januar 2013 begehrt und mehrere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen bzw. Auszahlscheine des Facharztes B. vorgelegt, zuletzt einen Auszahlschein vom 30. April 2013. Hierin wird Arbeitsunfähigkeit bis 3. Mai 2013 festgestellt. Als Diagnosen werden S 43.7 + RZ (Schulterdistorsion rechts) und S46.0 + RG (Verletzung der Muskeln und der Sehnen der Rotatorenmanschette rechts) angegeben. Die Beschwerdegegnerin hat daraufhin für die Zeit vom 17. Januar bis 3. Mai 2013 Krankengeld gezahlt.

Der Beschwerdeführer hat während des Antragsverfahrens weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Auszahlscheine, ausgestellt nunmehr von dem Facharzt für Allgemeinmedizin Dipl.-Med. K., vorgelegt: • In dem mit Schriftsatz vom 12. August 2013 beim Sozialgericht eingereichten Auszahlschein werden als Ausstellungs- und Vorstellungsdatum 30. Mai 2013 und eine Arbeitsunfähigkeit bis zum 16. Juni 2013, einem Sonntag, genannt; die nächste Vorstellung solle am 13. Juni 2013 erfolgen. • In dem am 6. September 2013 eingereichten Auszahlschein vom 17. Juni 2013 wird angegeben, dass sich der Beschwerdeführer am 17. Juni 2013 vorgestellt habe, Arbeitsunfähigkeit bis zum 13. Juli 2013 vorliege und die nächste Vorstellung am 11. Juli 2013 erfolgen solle. • In weiteren bei der Beschwerdegegnerin eingereichten Auszahlscheinen wird für ca. einen Monat Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, der Beschwerdeführer solle sich immer ein bis zwei Tage vor Ablauf des bescheinigten Zeitraums vorstellen. • Am 27. Oktober 2013 reichte der Beschwerdeführer beim Sozialgericht eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des Dipl.-Med. K. ein, in welcher am 3. Mai 2013 festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer vom 4. bis 31. Mai 2013 arbeitsunfähig ist. Als Diagnosen werden M54.2 (Zervikalneuralgie), R51 (Kopfschmerz) und R42 (Schwindel und Taumel) angegeben. Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin teilte Dipl.-Med. K. mit Schreiben vom 9. September 2013 mit, dass u.a. am 3. Mai

2013, am 30. Mai 2013 und am 17. Juni 2013 Behandlungen des Beschwerdeführers erfolgt seien. Eine Vorstellung des Beschwerdeführers am 13. Juni 2013 wird in dem Schreiben nicht erwähnt.

Das Sozialgericht Altenburg hat den Antrag des Beschwerdeführers auf Zahlung von Krankengeld über den 3. Mai 2013 hinaus mit Beschluss vom 11. November 2013 abgelehnt. Eine besondere Eilbedürftigkeit sei nicht erkennbar, auch bestünden ernsthafte Zweifel am Bestehen des Anspruchs.

Der Beschwerdeführer verfolgt im Beschwerdeverfahren sein Begehren weiter, über den 3. Mai 2013 hinaus Krankengeld zu erhalten.

Er beantragt sinngemäß,

den Beschluss des Sozialgerichts Altenburg vom 11. November 2013 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm für die Zeit ab dem 4. Mai 2013 vorläufig Krankengeld zu zahlen.

Die Beschwerdegegnerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Ein Anspruch auf Krankengeld ab dem 4. Mai 2013 bestehe nicht, da der Beschwerdeführer ab diesem Tag nicht mehr mit Anspruch auf Krankengeld versichert gewesen sei. Vom 4. Mai 2013 bis 31. Juli 2013 bestehe eine Versicherung nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V), ab 1. August 2013 eine Versicherung aufgrund des Bezuges von Arbeitslosengeld II. Zumindest bestehe mit Ablauf des 16. Juni 2013 keine zum Krankengeldbezug berechtigende Versicherung mehr, da sich der Beschwerdeführer erst am 17. Juni 2013 wieder bei Dipl.-Med. K. vorgestellt habe.

Im Beschwerdeverfahren hat der Beschwerdeführer, nachdem die Beschwerdegegnerin auf die verspätete Vorstellung vom 17. Juni 2013 hingewiesen hatte, mit Schreiben vom 7. März 2014 einen Auszahlschein des Dipl.-Med. K. vom 13. Juni 2013 vorgelegt. Dort wird bestätigt, dass er sich am 13. Juni 2013 vorgestellt habe. Arbeitsunfähigkeit bestehe bis zum 20. Juni 2013, die nächste Vorstellung solle am 17. Juni 2013 erfolgen

Auf Nachfrage des Senats hat Dipl.-Med. K. mit "Ärztlichem Attest" vom 5. Mai 2014 mitgeteilt, dass Arbeitsunfähigkeit von ihm am 13. und 17. Juni 2013 bescheinigt wurde, seines Erachtens könne er das bei Bedarf auch täglich bescheinigen. Der Beschwerdeführer sei am 13. Juni ohne Bestelltermin in seiner Sprechstunde gewesen und habe ihm den Auszahlungsschein vorgelegt. Die Verlängerung sei bis zum 17. Juni zum "nächsten der Arbeitsunfähigkeit regulären Termin" erfolgt. Der Beschwerdeführer war und sei arbeitsunfähig, mehr könne er darüber nicht sagen. Zu dem Umstand, dass er den Vorstellungstermin vom 13. Juni 2013 der Beschwerdegegnerin nicht mitgeteilt hat, hat er keine Angaben gemacht.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird ergänzend auf den Inhalt der Beschwerdeakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beschwerdegegnerin Bezug genommen, der Gegenstand der Entscheidung war.

II.

Die Beschwerde ist nach §§ 172 Abs. 1, 173 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthaft und zulässig. Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ist jedoch unbegründet. Es fehlt am Vorliegen eines Anordnungsanspruchs.

Nach § 86 b Absatz 2 Satz 2 SGG in der ab dem 2. Januar 2002 gültigen Fassung kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag 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 (Satz 1). 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 kommt nur eine Regelungsanordnung nach § 86b Absatz 2 Satz 2 des SGG in Betracht. Sie setzt das Vorliegen eines Anordnungsgrundes - das ist in der Regel die Eilbedürftigkeit - und das Vorliegen eines Anordnungsanspruches - das ist der materiell-rechtliche Anspruch, auf den der Beschwerdeführerführer sein Begehren stützt - voraus. Die Angaben hierzu hat der Beschwerdeführer glaubhaft zu machen (vgl. Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Auflage 2012, § 86 b Rn. 41).

Der Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf Krankengeld ab 4. Mai 2013. Für die Zeit vom 4. Mai bis 16. Juni 2013 kann der Senat offen lassen, ob der Beschwerdeführer überhaupt noch mit Anspruch auf Krankengeld versichert war, weil dieser jedenfalls ruhte. Dies ist dann der Fall, solange die Arbeitsunfähigkeit der Krankenkasse nicht gemeldet wird; dies gilt nicht, wenn die Meldung innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit erfolgt (§ 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V). Der Auszahlschein vom 30. Mai 2013 (Zeitraum 31. Mai bis 16. Juni 2013) wurde erst am 12. August 2013 und die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 3. Mai 2013 (Zeitraum 4. bis 31. Mai 2013) sogar erst am 27. Oktober 2013 vorgelegt, also weit nach Ablauf des bescheinigten Zeitraums und der Frist des § 49 Abs. 1 Nr. 5 Halbsatz 2 SGB V.

Für die Zeit ab 17. Juni 2013 kommt ein Anspruch auf Krankengeld nicht mehr in Betracht, weil der Beschwerdeführer nicht mehr mit Anspruch auf Krankengeld bei der Beschwerdegegnerin versichert war. Nach § 44 Abs. 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Krankengeld, wenn die Krankheit sie arbeitsunfähig macht oder sie auf Kosten der Krankenkasse stationär in einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung (§ 23 Abs. 4 SGB V, §§ 24, 40 Abs. 2 SGB V und § 41 SGB V) behandelt werden. Nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V haben keinen Anspruch auf Krankengeld, die nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a, 5, 6, 9, 10 oder 13 SGB V sowie die nach § 10 SGB V Versicherten; dies gilt nicht für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V Versicherten, wenn sie Anspruch auf Übergangsgeld haben, und für Versicherte nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V, soweit sie abhängig beschäftigt und nicht nach den §§ 8 und 8 a des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV) geringfügig beschäftigt sind. Der Beschwerdeführer war ab dem 17. Juni 2013 nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V und ab dem 1. August 2013 nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V krankenversichert. Die nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V aufrechterhaltene und zum

Bezug von Krankengeld berechtigende Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V endete spätestens zum 16. Juni 2013.

Nach § 46 Abs. 1 SGB V entsteht der Anspruch auf Krankengeld bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung von ihrem Beginn an (Nr. 1) und im Übrigen von dem Tag an, der auf den Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt (Nr. 2). Für die Zeit ab dem 17. Juni 2013 kommt nur § 46 Abs. 1 Nr. 2 SGB V in Betracht. Mit dem Erfordernis vorgeschalteter ärztlich festzustellender Arbeitsunfähigkeit sollen beim Krankengeld Missbrauch und praktische Schwierigkeiten vermieden werden, zu denen die nachträgliche Behauptung der Arbeitsunfähigkeit und deren rückwirkende Bescheinigung beitragen könnten (vgl. zur Vorgängervorschrift Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 18. März 1966 - Az.: 3 RK 58/62, nach juris Rn. 16.) Die Regelung soll die Krankenkasse davon freistellen, die Voraussetzungen im Nachhinein aufklären zu müssen, und ihr so die Möglichkeit erhalten, die Arbeitsunfähigkeit zeitnah durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) überprüfen zu lassen, um Leistungsmissbräuchen entgegenzutreten und Maßnahmen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit einleiten zu können (vgl. BSG, Urteil vom 8. November 2005 - Az.: B 1 KR 30/04, nach juris Rn. 17).

Der Beschwerdeführer war allenfalls bis zum 16. Juni 2013 nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V i.V.m. § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V mit Anspruch auf Krankengeld versichert. Bis zu diesem Tag wurde die Arbeitsunfähigkeit zunächst durch den Facharzt für Chirurgie B. und durch Dipl.-Med. K. festgestellt, Krankengeld wurde durch die Beschwerdegegnerin bis zum 3. Mai 2013 geleistet, in der Zeit vom 4. Mai bis 16. Juni 2013 ruhte der Anspruch. Spätestens mit Ablauf des 16. Juni 2013 endete der Anspruch auf Krankengeld und damit auch die nach § 192 Abs. 1 Nr. 1 SGB V aufrecht erhaltene Mitgliedschaft nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V. Zum Zeitpunkt der erneuten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit am 17. Juni 2013 durch Dipl.-Med. K. war der Beschwerdeführer nicht mehr mit Anspruch auf Krankengeld versichert. Etwas anderes ergibt sich auch nicht daraus, dass es sich bei dem 16. Juni 2013 um einen Sonntag gehandelt hat. Der Beschwerdeführer hätte die Möglichkeit gehabt, entweder bereits in der Woche davor erneut einen Arzt zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit aufzusuchen oder aber den hausärztlichen Notfalldienst in Anspruch zu nehmen (vgl. BSG, Urteil vom 4. März 2014 - Az.: B 1 KR 17/13 R, nach juris Rn. 20). Es sind keine Gründe ersichtlich, von der grundsätzlich strikten Anwendung des § 46 Abs. 1 Nr. 2 SGB V hier eine Ausnahme zu machen, insbesondere ist nicht ersichtlich, dass der Beschwerdeführer alles in seiner Macht Stehende und ihm Zumutbare getan, um seine Ansprüche zu wahren (vgl. BSG, Urteil vom 8. November 2005 - Az.: B 1 KR 30/04, nach juris Rn. 18 ff.).

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem im Beschwerdeverfahren vorgelegten Auszahlungsschein vom 13. Juni 2013 sowie dem ärztlichen Attest vom 5. Mai 2014 des Dipl.-Med. K. Der Senat hält die darin liegende Angabe, dass sich der Beschwerdeführer nicht erst am 17. Juni 2013, sondern bereits am 13. Juni 2013 bei Dipl.-Med. K. vorgestellt hat und dass bereits zu diesem Zeitpunkt Arbeitsunfähigkeit festgestellt wurde, nicht für glaubhaft. Sowohl der Auszahlungsschein vom 13. Juni 2013 als auch das ärztliche Attest vom 5. Mai 2014 sind verwertbar, auch wenn der Beschwerdeführer trotz Anfrage des Senats Dipl.-Med. K. nicht ausdrücklich von seiner Schweigepflicht entbunden hat. Für den Auszahlungsschein vom 13. Juni 2013 gilt dies bereits deswegen, weil der Beschwerdeführer ihn selbst als Beweismittel eingereicht hat. Hinsichtlich des auf Anfrage des Senats erstellten ärztlichen Attests vom 5. Mai 2014 hat sich Dipl.-Med. K. nicht auf ein Zeugnisverweigerungsrecht nach § 118 Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. § 383 Abs. 1 Nr. 6 der Zivilprozessordnung (ZPO) berufen. Selbst ein Verstoß gegen § 118 Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. § 383 Abs. 3 ZPO würde die Aussage nicht unverwertbar machen (vgl. Bundesgerichtshof, Urteil vom 23. Februar 1990 - Az.: V ZR 188/88, nach juris Rn. 17). Eine Vorstellung am 13. Juni 2013 ist bereits deswegen nicht glaubhaft, weil Dipl.-Med. K. gegenüber der Beschwerdegegnerin zwar die Termine vom 30. Mai 2013 und 17. Juni 2013 auf Nachfrage bestätigt hat, nicht aber den angeblichen Termin vom 13. Juni 2013. Zu diesem Umstand hat Dipl.-Med. K. trotz Nachfrage keine Angaben gemacht. Bezeichnend ist hierbei, dass der Auszahlungsschein erst dann vorgelegt wurde, nachdem die Beschwerdegegnerin auf die verspätete Feststellung hingewiesen hat. Er ist darüber hinaus nicht stimmig. Dem Beschwerdeführer wurde sowohl davor als auch danach regelmäßig für ca. einen Monat Arbeitsunfähigkeit bescheinigt, eine neue Vorstellung sollte ein bis zwei Tage vor Ablauf erfolgen. Es ist unverständlich, dass sich der Beschwerdeführer am 13. Juni 2013 vorgestellt hat und dann nur vier Tage später erneut eine Vorstellung erfolgt sein soll. Einen nachvollziehbaren Grund hat Dipl.-Med. K. nicht angeben. Eine Verlängerung bis zum nächsten regulären Termin am 17. Juni 2013 macht keinen Sinn, denn ausweislich des Auszahlungsscheins vom 30. Mai 2013 war der nächste reguläre Vorstellungstermin der 13. nicht der 17. Juni 2013. Es erscheint vielmehr für wahrscheinlich, dass zumindest der Auszahlungsschein vom 13. Juni 2013 im Nachhinein angefertigt wurde, nachdem im Laufe des Verfahrens die verspätete Vorstellung aufgefallen war. Ob auch die anderen von Dipl.-Med. K. ausgestellten Auszahlungsscheine und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen unrichtig sind, war hier nicht zu entscheiden.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.

Der Beschluss kann nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht angefochten werden (§ 177 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
FST
Saved
2016-12-19