

B 1 KR 31/13 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 14 KR 1014/11
Datum
18.10.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 4702/11
Datum
31.01.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 31/13 R
Datum
16.12.2014
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Wendet sich ein Krankengeldbezieher gegen die Aufforderung seiner Krankenkasse, einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu stellen, entfällt die aufschiebende Wirkung seiner dagegen eingelegten Rechtsmittel rückwirkend mit deren Zurückweisung.
2. Lässt ein Krankengeldbezieher die ihm wirksam gesetzte Frist verstreichen, einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu stellen, entfällt lediglich sein Anspruch auf Auszahlung von Krankengeld, nicht aber das Stammrecht auf Krankengeld, das den Versicherungsschutz aufrechterhält.
Die Revision des Klägers gegen den Beschluss des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 31. Januar 2013 wird zurückgewiesen. Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über einen Anspruch auf Krankengeld (Krg) über den 12.10.2009 hinaus.

2

Der 1951 geborene Kläger war bei der beklagten Krankenkasse (KK) als Beschäftigter versichert. Sie bewilligte ihm antragsgemäß ab 12.4.2009 Krg, da er nach dem vom LSG in Bezug genommenen Akteninhalt jeweils vor Ablauf der letzten ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit (AU) neue ärztliche AU-Bescheinigungen einholte (ua Feststellung vom 30.9.2009: AU bis voraussichtlich 30.10.2009). Sie forderte ihn nach Anhörung auf, binnen 10 Wochen, spätestens bis 8.10.2009, einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Reha) zu stellen, da nach ärztlichem Gutachten seine Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet sei. Der Anspruch auf Krg entfalle ([§ 51 Abs 3 SGB V](#)), wenn der Kläger nicht innerhalb der Frist den Antrag stelle (Bescheid vom 27.7.2009). Der Kläger legte hiergegen Widerspruch ein. Er beantragte bei der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Baden-Württemberg schriftlich Reha und zugleich, das Verfahren ruhend zu stellen. Antragsvordrucke bräuchten nicht zugesandt zu werden (28.9.2009). Widerspruch, Klage und Berufung gegen die Aufforderung, einen Reha-Antrag zu stellen, sowie die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision blieben erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 7.10.2009; Gerichtsbescheid des SG vom 25.5.2010 - [S 11 KR 5174/09](#); Urteil des LSG vom 28.9.2010 - [L 11 KR 2965/10](#); BSG Beschluss vom 27.1.2011 - [B 1 KR 126/10 B](#)). Die Beklagte hörte den Kläger an (25.9.2009), stellte die Zahlung von Krg ab 13.10.2009 ein und lehnte eine weitere Zahlung von Krg ab (Bescheid vom 9.10.2009; Widerspruchsbescheid vom 2.2.2011). Das SG verpflichtete die Beklagte in einem Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes, über den 12.10.2009 hinaus vorläufig Krg zu zahlen (Beschluss vom 27.10.2009 - S 11 KR 5158/09 ER): Die Beklagte habe mit der Einstellung der Krg-Zahlung die aufschiebende Wirkung von Widerspruch und Klage gegen die Aufforderung missachtet, einen Reha-Antrag zu stellen. Die Beklagte gewährte deshalb dem Kläger, der nach dem vom LSG in Bezug genommenen Akteninhalt bis 1.4.2010 weiterhin jeweils vor Ablauf der letzten ärztlichen AU-Feststellung neue ärztliche AU-Bescheinigungen einholte (folgende ärztliche AU-Feststellung vom 8.4.2010, anschließend weitere Lücken), vorläufig Krg bis zur Erschöpfung eines möglichen Anspruchs am 20.9.2010, kündigte aber eine Rückforderung bei einem Erfolg in der Hauptsache an (1.8.2010; [§ 86b Abs 2 S 4 SGG](#) iVm [§ 945 ZPO](#)). Die Hauptsache-Klage gegen die Verweigerung von Krg ab 13.10.2009 ist ohne Erfolg geblieben (Urteil des SG vom 18.10.2011). Das LSG hat die Berufung zurückgewiesen: Der Anspruch auf Krg sei mit Ablauf der nach [§ 51 Abs 1 S 1 SGB V](#) gesetzten Frist entfallen, da das Schreiben des Klägers vom 28.9.2009 nicht die Kriterien eines Reha-Antrags erfüllt habe. Der Verpflichtung

zur Stellung eines Reha-Antrags stehe die aufschiebende Wirkung von Widerspruch und gerichtlichen Rechtsmitteln nicht mehr entgegen. Denn der Kläger habe den Rechtsweg gegen die Aufforderung, einen Reha-Antrag zu stellen, erfolglos ausgeschöpft. Dadurch sei die aufschiebende Wirkung der Rechtsmittel rückwirkend - ex tunc - entfallen (Beschluss vom 31.1.2013).

3

Der Kläger rügt mit seiner Revision die Verletzung des [§ 51 SGB V](#), des Gebots, effektiven Rechtsschutzes zu gewähren ([Art 19 Abs 4 GG](#)), sowie Verfahrensfehler. Er habe trotz des beantragten Ruhens wirksam einen Reha-Antrag gestellt. Die aufschiebende Wirkung von Widerspruch und gerichtlichen Rechtsmitteln hätten die Pflicht zur Stellung eines Reha-Antrags suspendiert. Die aufschiebende Wirkung entfalle erst nach rechtskräftigem Abschluss des Verfahrens mit Wirkung für die Zukunft und erstrecke sich auch auf die von der Beklagten gestellte Frist zur Antragstellung. Das LSG habe verfahrensfehlerhaft erheblichen Vortrag unberücksichtigt gelassen und von der Beiladung des Rentenversicherungsträgers abgesehen.

4

Der Kläger beantragt sinngemäß, den Beschluss des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 31. Januar 2013 und das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 18. Oktober 2011 sowie den Bescheid der Beklagten vom 9. Oktober 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Februar 2011 aufzuheben und festzustellen, dass ihm ein Anspruch auf Krankengeld vom 13. Oktober 2009 bis 20. September 2010 gegen die Beklagte zustand.

5

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

6

Sie hält die angegriffene Entscheidung für zutreffend.

II

7

Die zulässige Revision des Klägers ist unbegründet. Im Ergebnis zu Recht haben es die Vorinstanzen abgelehnt, die Verweigerung einer Krg-Gewährung der beklagten KK ab 13.10.2009 in der Hauptsache aufzuheben, denn sie ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Feststellung, ihm habe gegen die Beklagte ein Anspruch auf Krg vom 13.10.2009 bis 20.9.2010 zugestanden. Die erhobene kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage ist statthaft und zulässig, ohne dass der erkennende Senat an einer Entscheidung hierüber prozessual gehindert ist (dazu 1.), aber unbegründet. Der Kläger erfüllte zwar jedenfalls bis zum Ablauf des 1.4.2010 die Grundvoraussetzungen eines Krg-Anspruchs. Die Beklagte lehnte es aber rechtmäßig in der Hauptsache ab, Krg über den 12.10.2009 hinaus auszuführen, weil der Kläger keinen im Rechtssinne hinreichenden Reha-Antrag stellte. Der Anspruch auf Auszahlung von Krg entfiel mit Ablauf des 8.10.2009 (dazu 2.). Die Einwendungen des Klägers (dazu 3.) und seine Gehörsrüge greifen nicht durch (dazu 4.).

8

1. Die erhobene Klage ist statthaft und zulässig. Der erkennende Senat ist prozessual nicht an einer Entscheidung gehindert.

9

a) Statthafte Klageart für das Begehren des Klägers ist die (kombinierte) Anfechtungs- und Feststellungsklage. Sein Ziel ist nicht nur die Aufhebung der Entscheidung der Beklagten in der Hauptsache, die Auszahlung von Krg zu verweigern. Vielmehr will er, um eine Erstattung des Krg nach [§ 50 Abs 2 SGB X](#)/[§ 86b Abs 2 S 4 SGG](#) iVm [§ 945 ZPO](#) abzuwenden, den Rechtsgrund für das "Behaltendürfen" feststellen lassen. Denn er erhielt aufgrund des SG-Beschlusses im einstweiligen Rechtsschutz von der Beklagten bereits vorläufig Krg bis zur Erschöpfung eines möglichen Anspruchs am 20.9.2010.

10

Der Kläger könnte mit einer isolierten Anfechtungsklage sein Begehren nur erreichen, soweit die Beklagte ihm zunächst Krg über den Zeitraum ab 13.10.2009 hinaus bewilligt, nunmehr aber die Bewilligung wegen wesentlicher Änderung der Verhältnisse aufgehoben hätte und er diese Aufhebung angriffe. Dafür, dass die Beklagte dem Kläger zunächst vor Ablauf des 12.10.2009 für eine darüber hinausreichende Zeit Krg bewilligt hatte, liegt indes nach den unangegriffenen, den erkennenden Senat bindenden Feststellungen des LSG ([§ 163 SGG](#)) nichts vor. Das Krg wird (in der Praxis) jeweils aufgrund der vom Vertragsarzt ausgestellten AU-Bescheinigung entsprechend der voraussichtlichen AU abschnittsweise gezahlt. Nach der Rechtsprechung des erkennenden Senats ist hierin regelmäßig die Entscheidung der KK zu sehen, dass dem Versicherten ein Krg-Anspruch für die laufende Zeit der vom Vertragsarzt bestätigten AU zusteht, dh ein entsprechender Verwaltungsakt (nur) über die zeitlich befristete Bewilligung von Krg vorliegt (vgl nur [BSGE 94, 247](#) = [SozR 4-2500 § 44 Nr 6](#) mwN, RdNr 29). Der Anspruch auf Krg endet deshalb mit Ablauf des zuletzt bescheinigten AU-Zeitraums; eines Entziehungsbescheides nach [§ 48 SGB X](#) bedarf es für die Folgezeit nicht (vgl BSG Urteile vom selben Tage - B 1 KR 31, 35 und 37/14 R - alle mwN, das Urteil - [B 1 KR 37/14 R](#) - zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen; [BSGE 94, 247](#) = [SozR 4-2500 § 44 Nr 6](#), RdNr 30; BSG SozR 2200 § 182 Nr 103 S 219 f). Nur eine Einstellung bewilligter Krg-Zahlung vor Ablauf des vom Arzt festgestellten "Endzeitpunktes" der AU setzt die Aufhebung des Bewilligungsbescheides nach Maßgabe des [§ 48 SGB X](#) voraus ([BSGE 94, 247](#) = [SozR 4-2500 § 44 Nr 6](#), RdNr 30 mwN; BSG [SozR 4-2500 § 44 Nr 2](#)). Die Beklagte bewilligte dem Kläger aber vor Ablauf des 12.10.2009 kein weiteres Krg.

11

Der Kläger bedarf für die Folgezeit der Feststellung, dass er bis zum Ablauf des 20.9.2010 einen Krg-Anspruch hatte. Eine Leistungsklage wäre insoweit nicht zulässig. Die Beklagte leistete bereits vorläufig Krg und kann deshalb nicht erneut zur Leistung verurteilt werden ([BSGE 102, 68 = SozR 4-4200 § 23 Nr 1](#), RdNr 13; BSG Urteil vom 28.2.2013 - [B 8 SO 4/12 R](#) - Juris RdNr 9; BSG Urteil vom 30.8.2010 - [B 4 AS 70/09 R](#) - Juris RdNr 12; BSG Urteil vom 18.2.2010 - [B 4 AS 5/09 R](#) - Juris RdNr 10); es bedarf lediglich der Feststellung ([§ 55 Abs 1 Nr 1 SGG](#)), dass die Beklagte die Leistungen nicht nur vorläufig zu Recht erbrachte. Die Verpflichtungsklage ([§ 54 Abs 1 S 1 2. Alt SGG](#)) auf Erlass eines Krg bewilligenden Bescheides hat vorliegend keinen Vorrang. Die im Gesetz nicht verankerte Subsidiarität der Feststellungsklage (der Grundsatz der Subsidiarität der Feststellungsklage gilt nach der stRspr des BSG auch für das sozialgerichtliche Verfahren, vgl nur [BSGE 105, 1 = SozR 4-2500 § 125 Nr 5](#), RdNr 17; [BSGE 110, 75 = SozR 4-1200 § 35 Nr 4](#), RdNr 12; BSG SozR 4-1500 § 55 Nr 9 RdNr 12; [BSGE 43, 148, 150 = SozR 2200 § 1385 Nr 3](#)) gilt nicht uneingeschränkt ([BSGE 105, 1 = SozR 4-2500 § 125 Nr 5](#), RdNr 17). Sie dient der Vermeidung überflüssiger Klagen, weil die Feststellungsklage nicht vollstreckbar ist und andere Klagearten daher bei typisierender Betrachtungsweise einen effektiveren Rechtsschutz bieten (Castendiek in Lütke, SGG, 4. Aufl 2012, § 55 RdNr 13; Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl 2014, § 55 RdNr 19).

12

Die Gefahr einer überflüssigen Klage besteht hier nicht. Das für eine Feststellungsklage erforderliche berechnete Interesse ist zu bejahen. Hat die Klage Erfolg, steht fest, dass die Beklagte Krg zu Recht leistete. Eine Erstattung "zu Unrecht" erbrachter Leistungen nach [§ 50 Abs 2 SGB X/§ 86b Abs 2 S 4 SGG](#) iVm [§ 945 ZPO](#) scheidet dann aus. Zudem ist zu erwarten, dass die Beklagte wegen ihrer in der Verfassung verankerten Bindung an Recht und Gesetz auch ohne Verpflichtungsurteil keine Erstattung geltend macht. Schließlich ist zu berücksichtigen, dass es auch bei einer kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs 1 S 1 und Abs 4, § 56 SGG](#)) keiner gesonderten Verpflichtung bedarf. Ist die Leistung - wie hier - schon erbracht, sodass für die Leistungsklage kein Raum mehr ist, wäre es eine rein am Gedanken der Subsidiarität haftende Förmelerei, eine Verpflichtungsklage zu fordern (anders bei der "Umwandlung" eines Darlehens in einen Zuschuss im Grundsicherungsrecht, weil es sich bei dem Zuschuss um ein aliud handelt: [BSGE 102, 68 = SozR 4-4200 § 23 Nr 1](#), RdNr 13; BSG [SozR 4-3500 § 90 Nr 1](#) RdNr 13; BSG [SozR 4-4200 § 12 Nr 12](#) RdNr 16; BSG [SozR 4-5910 § 88 Nr 3](#) RdNr 10; BSG Urteil vom 18.2.2010 - [B 4 AS 5/09 R](#) - Juris RdNr 10).

13

b) Im Revisionsverfahren fortwirkende prozessrechtliche Umstände, die einer Sachentscheidung des Senats entgegenstehen könnten, liegen nicht vor. Einer Beiladung des Rentenversicherungsträgers bedurfte es nicht. Die insoweit erhobene Verfahrensrüge geht deshalb ins Leere. Eine allein nach [§ 75 Abs 2 Alt 1 SGG](#) in Betracht kommende (echte) notwendige Beiladung setzt voraus, dass an einem streitigen Rechtsverhältnis Dritte derart beteiligt sind, dass die Entscheidung auch ihnen gegenüber nur einheitlich ergehen kann. Dies ist der Fall, wenn durch die Entscheidung über das streitige Rechtsverhältnis zugleich in die Rechtssphäre eines Dritten unmittelbar eingegriffen wird (stRspr, ua [BSGE 11, 262, 264 = SozR Nr 17 zu § 75 SGG](#); [BSGE 70, 240, 242 = SozR 3-5533 Allg Nr 1 S 3](#); [BSGE 97, 242 = SozR 4-4200 § 20 Nr 1](#), RdNr 18; [BSGE 99, 122 = SozR 4-2600 § 201 Nr 1](#), RdNr 11; [BSGE 102, 126 = SozR 4-3500 § 54 Nr 3](#), RdNr 10; BSG SozR 4-2500 § 109 Nr 18 RdNr 11; BSG [SozR 4-3200 § 82 Nr 1](#) RdNr 21 ff). Dies ist lediglich der Fall, wenn die Entscheidung aus Rechtsgründen nur einheitlich ergehen kann. Die Beiladung ist aus Rechtsgründen notwendig, wenn die vom Kläger begehrte Sachentscheidung nicht getroffen werden kann, ohne dass dadurch gleichzeitig unmittelbar und zwangsläufig Rechte des Beizuladenden gestaltet, bestätigt oder festgestellt, verändert oder aufgehoben werden (BSG Urteil vom 20.5.2014 - [B 1 KR 5/14 R](#) - Juris RdNr 23 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen; BSG [SozR 3-4100 § 134 Nr 7 S 17](#); BSG [SozR 1500 § 75 Nr 71 S 83](#); Zeihe, SGG, Stand Juli 2014, § 75 Anm 15a; vgl zur unmittelbaren Gestaltung von Rechten Dritter auch Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl 2014, § 75 RdNr 10 mwN). Die Frage, ob der vom Kläger gestellte Reha-Antrag wirksam gestellt worden ist, betrifft zwar auch die Interessen des Rentenversicherungsträgers, greift aber nicht unmittelbar in seine Rechtssphäre ein. Die Unmittelbarkeit ist zu verneinen, wenn die Entscheidung nur eine Vorfrage zum Verhältnis zwischen Hauptbeteiligtem und Drittem betrifft (BSG Urteil vom 20.5.2014 - [B 1 KR 5/14 R](#) - Juris RdNr 23 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen; BSG SozR 4-5868 § 1 Nr 8 RdNr 10). Weder genügt es, dass die Entscheidung logisch notwendig einheitlich auch gegenüber dem Dritten ergehen muss, noch dass tatsächliche Verhältnisse eine einheitliche Entscheidung erfordern. So liegt es hier. Im Streit ist allein ein Anspruch auf Krg. Ob der beim Rentenversicherungsträger gestellte Antrag wirksam war, ist hingegen lediglich eine für die Beurteilung der Rechtslage zu beantwortende Vorfrage.

14

2. Die Verweigerung weiteren Krg ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Zu Recht stellte die Beklagte das Krg mit Ablauf des 12.10.2009 ein und lehnte es ab, Krg fortzuzahlen (Bescheid vom 9.10.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2.2.2011). Der Kläger kann deshalb nicht die Feststellung beanspruchen, dass ihm ein Anspruch auf Krg ab 13.10.2009 bis 20.9.2010 zustand. Zwar erfüllte er jedenfalls bis zum 1.4.2010 die Anspruchsvoraussetzungen (dazu a). Dem Anspruch steht aber der Einwand fehlender Reha-Antragstellung trotz wirksamer Fristsetzung entgegen (dazu b). Das gilt auch für einen eventuellen Folgeanspruch ab 1.4.2010.

15

a) Nach [§ 44 Abs 1 SGB V](#) haben Versicherte Anspruch auf Krg, wenn - abgesehen von den Fällen stationärer Behandlung - Krankheit sie arbeitsunfähig macht. Ob und in welchem Umfang Versicherte Krg beanspruchen können, bestimmt sich nach dem Versicherungsverhältnis, das im Zeitpunkt des jeweils in Betracht kommenden Entstehungszeitpunkts für Krg vorliegt (vgl [BSGE 98, 33 = SozR 4-2500 § 47 Nr 6](#), RdNr 10; [BSGE 111, 9 = SozR 4-2500 § 192 Nr 5](#), RdNr 9; BSG SozR 4-2500 § 48 Nr 4 RdNr 9; BSG [SozR 4-2500 § 192 Nr 4](#) RdNr 13; BSG [SozR 4-2500 § 44 Nr 14](#) RdNr 12; BSG [SozR 4-2500 § 44 Nr 12](#) RdNr 13; BSG [SozR 4-2500 § 46 Nr 2](#) RdNr 12; BSG Urteil vom 26.6.2007 - [B 1 KR 2/07 R](#) - Juris RdNr 12 = USK 2007-33).

16

Nach [§ 46 S 1 SGB V](#) entsteht der Anspruch auf Krg 1. bei Krankenhausbehandlung oder Behandlung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung ([§ 23 Abs 4, § 24, § 40 Abs 2 und § 41 SGB V](#)) von ihrem Beginn an, 2. im Übrigen von dem Tag an, der auf den

Tag der ärztlichen Feststellung der AU folgt. Wird Krg wegen ärztlich festgestellter AU begehrt, ist für den Umfang des Versicherungsschutzes demgemäß grundsätzlich auf den Tag abzustellen, der dem Tag nach Feststellung der AU folgt (BSG [SozR 4-2500 § 46 Nr 2](#) RdNr 11). Wie der Senat bereits entschieden und ausführlich begründet hat, bietet das Gesetz weder einen Anhalt für das Verständnis des [§ 46 S 1 Nr 2 SGB V](#) als bloße Zahlungsvorschrift noch dafür, dass der Krg-Anspruch gemäß [§ 44 SGB V](#) schon bei Eintritt der AU entsteht (vgl BSG [SozR 4-2500 § 44 Nr 12](#) RdNr 13 mwN). Um die Mitgliedschaft versicherungspflichtig Beschäftigter in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu erhalten, genügt es dabei, dass sie mit Ablauf des letzten Tages ihrer Beschäftigung alle Voraussetzungen dafür erfüllen, dass mit dem zeitgleichen Beginn des nächsten Tages ein Anspruch auf Krg entsteht (vgl [BSGE 111, 9](#) = [SozR 4-2500 § 192 Nr 5](#) LS 1; ablehnend Hammann, NZS 2014, 729, der aber den Auslegungsspielraum zu Gunsten der Versicherten vernachlässigt).

17

aa) Es steht fest, dass der Kläger noch vom 13.10.2009 bis 20.9.2010 an dem jeweiligen Tag der ärztlichen Feststellung seiner AU aufgrund rechtlich gebotener Aufrechterhaltung seines Versicherungsschutzes aus der Beschäftigtenversicherung mit Anspruch auf Krg versichert war.

18

Der Kläger war durchgehend ab 23.3.2009 wegen AU nicht mehr nach den gesetzlichen Voraussetzungen als Beschäftigter mit Anspruch auf Krg versichert. Es bedurfte hierzu der Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes. Das die Mitgliedschaft in einer KK vermittelnde Versicherungsverhältnis ist an den Fortbestand der versicherungspflichtigen Beschäftigung geknüpft. Es endet mit dem Ablauf des Tages, an dem das Beschäftigungsverhältnis gegen Arbeitsentgelt endet ([§ 190 Abs 2 SGB V](#)).

19

Die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger, hier die durch die Beschäftigtenversicherung begründete Mitgliedschaft, besteht indes unter den Voraussetzungen des [§ 192 SGB V](#) fort. Sie bleibt nach [§ 192 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) ua erhalten, solange Anspruch auf Krg besteht (vgl auch BSG [SozR 4-2500 § 44 Nr 12](#) RdNr 16; BSG Beschluss vom 16.12.2003 - [B 1 KR 24/02 B](#) - Juris RdNr 7; Berchtold, Krankengeld, 2004, RdNr 454). [§ 192 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) verweist damit wieder auf die Vorschriften über den Krg-Anspruch, die ihrerseits voraussetzen, dass ein Versicherungsverhältnis mit Anspruch auf Krg vorliegt. Um diesen Anforderungen zu genügen, reicht es aus, dass Versicherte jeweils am letzten Tage des Versicherungsverhältnisses mit Anspruch auf Krg alle Voraussetzungen erfüllen, um spätestens mit Beendigung des Ablaufs dieses Tages - und damit zugleich mit Beginn des nächsten Tages - einen Krg-Anspruch entstehen zu lassen (vgl [BSGE 111, 9](#) = [SozR 4-2500 § 192 Nr 5](#), RdNr 12). Nach diesen Grundsätzen erhielt der Kläger seinen Versicherungsschutz mit Krg-Berechtigung auch über den 12.10.2009 hinaus aufrecht. Er ließ bis 1.4.2010 seine AU jeweils vor Ablauf der ärztlich bescheinigten AU-Dauer ärztlich feststellen. In der Folgezeit erhielt er den Versicherungsschutz jedenfalls bis zum 20.9.2010 dadurch aufrecht, dass er Krg als vorläufige Leistung bezog ([§ 192 Abs 1 Nr 2 Fall 2 SGB V](#)).

20

Der fruchtlose Ablauf der Frist, einen Reha-Antrag zu stellen ([§ 51 Abs 1 S 1 SGB V](#), hier anzuwenden in der Fassung durch Art 5 Nr 18 Buchst b nach Maßgabe des [Art 67](#) Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch - (SGB IX) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen vom 19.6.2001, [BGBl I 1046](#) mWv 1.7.2001), bewirkt lediglich, dass der Anspruch auf Auszahlung von Krg entfällt, nicht aber das Stammrecht auf Krg. Es vermag weiterhin Versicherungsschutz aufrechtzuerhalten (vgl [§ 192 Abs 1 Nr 2 SGB V](#)), wenn und solange der Versicherte im Übrigen alle Voraussetzungen des Krg-Anspruchs erfüllt. Hierzu muss er insbesondere - wie dargelegt - spätestens mit Ablauf des letzten Tages seiner Beschäftigung oder der aufrechterhaltenen Beschäftigtenversicherung alle Voraussetzungen dafür erfüllen, dass mit dem zeitgleichen Beginn des nächsten Tages ein Anspruch auf Krg entsteht (vgl [BSGE 111, 9](#) = [SozR 4-2500 § 192 Nr 5](#) LS 1). Das Fortbestehen des Stammrechts auf Krg ist die Grundlage dafür, dass, wenn Versicherte den Reha-Antrag erst nach Ablauf der ihnen gesetzten Frist stellen, ihr Anspruch auf Krg mit dem Tag der Antragstellung wieder auflebt ([§ 51 Abs 3 S 2 SGB V](#)). Das Entfallen ihres Anspruchs auf Auszahlung von Krg, wenn Versicherte keinen Reha-Antrag bis zum Ablauf der ihnen gesetzten Frist stellen, soll lediglich den Krg-Auszahlungsanspruch für den Zeitraum bis zur Nachholung des Reha-Antrags dauerhaft suspendieren, nicht aber das Stammrecht auf Krg als Grundlage für die Aufrechterhaltung der Mitgliedschaft beseitigen ([§ 192 Abs 1 Nr 2 SGB V](#)).

21

Allerdings ging die Rechtsprechung des BSG zur früheren Regelung des [§ 183 Abs 7 RVO](#) davon aus, dass die Kassenmitgliedschaft - sofern sie nicht freiwillig aufrechterhalten wird - endet ([§ 311 RVO](#)), wenn der Anspruch auf Krg entfällt, weil der nach ärztlichem Gutachten erwerbsunfähige Versicherte der Aufforderung der KK zur Beantragung einer Erwerbsunfähigkeitsrente nicht fristgemäß nachkommt ([§ 183 Abs 7 RVO](#)). Hierfür stützte sich die Rechtsprechung nicht nur auf das Fehlen einer ausdrücklichen Regelung entsprechend [§ 183 Abs 6 RVO](#), sondern auch darauf, dass unzumutbare Härten damit für die Versicherten nicht verbunden seien. Sie erhielten zunächst noch Krankenpflege bis zur Dauer von 26 Wochen ([§ 183 Abs 1 S 2 RVO](#)). Auf der anderen Seite hätte die Auffassung über den Fortbestand der Mitgliedschaft im Falle des [§ 183 Abs 7 RVO](#) zur - nicht gerechtfertigten - Folge, dass der vom Krg-Bezug ausgeschlossene Versicherte für unbegrenzte Zeit (beitragsfreies) Mitglied der KK bliebe, während bei anderen Versicherten die Mitgliedschaft in der Regel nach Ablauf der Höchstbezugsdauer des Krg ([§ 183 Abs 2 RVO](#)) ihr Ende finde (vgl BSG [SozR Nr 54](#) zu [§ 183 RVO](#); BSG [USK 71128](#)). Dem hat sich die überwiegende Literatur auch zu [§ 51 SGB V](#) angeschlossen (vgl zB Brandts in Kasseler Komm, Stand Juni 2014, [§ 51 SGB V](#) RdNr 31; Brinckhoff in [jurisPK-SGB V](#), 2. Aufl 2012, [§ 51](#) RdNr 29; Schmidt in Peters, Handbuch der KV, Stand Juli 2014, [K § 51](#) RdNr 54; Noftz in [Hauck/Noftz](#), SGB V, Stand November 2014, [K § 51](#) RdNr 61; aA für den Fall des Wiederauflebens zB Knorr/Krasney, Entgeltfortzahlung - Krankengeld - Mutterschutz, Stand Oktober 2010, [§ 51](#) RdNr 29, alle mwN).

22

Die Bedenken, die insoweit zur Zeit der RVO galten, greifen nicht mehr durch. Nach der Gesetzeskonzeption des SGB V ist die Leistungsdauer des Krg nur noch begrenzt (vgl [§ 48 Abs 2 SGB V](#)). Dies beruht maßgeblich auf der Erwägung, dass es in erster Linie der

gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) obliegt, bei dauerhaft eingetretener Erwerbsminderung des Versicherten Entgeltersatzleistungen zur Verfügung zu stellen, während die GKV typischerweise nur für den Ausgleich des entfallenden laufenden Arbeitsentgelts bei vorübergehenden, dh behandlungsfähigen Gesundheitsstörungen eintritt (vgl zB [BSGE 94, 26](#), 30 = [SozR 4-2500 § 51 Nr 1](#), RdNr 13 mwN; [BVerfGE 97, 378](#), 386 = [SozR 3-2500 § 48 Nr 7 S 32](#)). Anreizen, das Krg zweckwidrig als Dauerleistung mit Rentenersatzfunktion in Anspruch zu nehmen, sollte entgegengewirkt werden (vgl Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP zum Entwurf eines Gesetzes zur Strukturreform im Gesundheitswesen, [BT-Drucks 11/2237 S 181](#) zu § 47 Abs 2). Dies zeigt sich zB auch an der Möglichkeit der KKn, bei dauerhaften gravierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen den Krg-Bezug über [§ 51 SGB V](#) zu beenden. Krg hat demgegenüber auch beim Fehlen von Rentenansprüchen und -anwartschaften nicht die Funktion, dauerhafte Leistungsdefizite oder eine Erwerbsminderung finanziell abzusichern (vgl zur insoweit fehlenden Auffangfunktion des Krg schon [BVerfGE 97, 378](#), 386 = [SozR 3-2500 § 48 Nr 7 S 32](#); vgl zum Ganzen auch BSG [SozR 4-2500 § 48 Nr 3](#) RdNr 20 mwN). [§ 51 SGB V](#) will dabei iVm [§ 50 Abs 1 S 1 Nr 1 SGB V](#) zum einen die doppelte Gewährung von Sozialleistungen vermeiden und zum anderen eine sachgerechte Abgrenzung der Leistungszuständigkeit von GKV und GRV dahin vornehmen, dass Rentenzahlungen den Vorrang vor Krg-Leistungen haben. Denn es ist in erster Linie Aufgabe der GRV, bei dauerhafter Erwerbsminderung mit Leistungen einzutreten (vgl zB Marschner, WzS 1996, 65; Buschmann, SGB 1996, 279). Der KK wird durch die Möglichkeit der Aufforderung und Fristsetzung nach [§ 51 Abs 1 S 1 SGB V](#) das Recht eingeräumt, Einfluss auf den Beginn der antragsabhängigen Rente wegen Erwerbsminderung zu nehmen (vgl [§ 99 Abs 1 SGB VI](#)) und einen Wegfall ihrer Leistungszuständigkeit für die Auszahlung von Krg schon vor Erreichen der Anspruchshöchstdauer (vgl [§ 48 SGB V](#)) zu bewirken (vgl zum Ganzen [BSGE 94, 26](#) = [SozR 4-2500 § 51 Nr 1](#), RdNr 22 mwN; vgl auch Noftz in Hauck/Noftz, SGB V, Stand November 2014, K § 51 RdNr 4).

23

bb) Es fehlen Feststellungen des LSG dazu, dass der Kläger auch ab 1.4.2010 alle weiteren gesetzlichen Voraussetzungen des Anspruchs auf Krg erfüllte. Insbesondere ist nicht festgestellt, dass der Kläger in den zeitlichen Lücken zwischen den ärztlichen AU-Bescheinigungen zB wegen stationärer Behandlung einen Krg-Anspruch hatte. Es bedarf indes keiner Zurückverweisung zur weiteren Sachverhaltsaufklärung, weil der erkennende Senat zu Gunsten des Klägers einen solchen Sachverhalt unterstellen kann. Denn der Anspruch auf Auszahlung von Krg entfiel mit Ablauf des 8.10.2009 ([§ 51 Abs 3 S 1 SGB V](#), vgl b).

24

b) Dem Anspruch des Klägers auf Auszahlung von Krg steht ab 9.10.2009 der Einwand fehlender Reha-Antragstellung trotz wirksamer Fristsetzung entgegen ([§ 51 Abs 3 S 1 SGB V](#)). Danach entfällt, wenn Versicherte einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Reha und zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht innerhalb der nach [§ 51 Abs 1 S 1 SGB V](#) gesetzten Frist stellen, der Anspruch auf Krg mit Ablauf der Frist. Diese Voraussetzungen waren erfüllt.

25

Die Beklagte forderte den Kläger unter Fristsetzung wirksam dazu auf, einen Reha-Antrag zu stellen. Der erkennende Senat hat entgegen der Auffassung des Klägers nicht - auch nicht inzident - zu prüfen, ob die Aufforderung der Beklagten rechtmäßig war, einen Antrag auf Leistungen zur medizinischen Reha bis 8.10.2009 zu stellen, insbesondere ob sie ihr Ermessen pflichtgemäß ausübte (vgl zum Ermessen zB [BSGE 94, 26](#) = [SozR 4-2500 § 51 Nr 1](#), RdNr 24 mwN). Der Rechtsstreit über die Aufforderung unter Fristsetzung, einen Reha-Antrag zu stellen (zur Verwaltungsaktqualität der Aufforderung vgl [BSGE 94, 26](#) = [SozR 4-2500 § 51 Nr 1](#), RdNr 24 mit Hinweis auf [BSGE 52, 26](#), 31 = [SozR 2200 § 1248 Nr 33 S 77](#); BSG Urteil vom 26.6.2008 - [B 13 R 141/07 R](#) - Juris RdNr 23), ist - wie dargelegt - rechtskräftig abgeschlossen (zuletzt BSG Beschluss vom 27.1.2011 - [B 1 KR 126/10 B](#)).

26

Der Kläger kam auch weder bis 8.10.2009 noch in der Folgezeit bis zum Ablauf des 20.9.2010 wirksam der Aufforderung nach, einen Reha-Antrag beim Rentenversicherungsträger zu stellen. Sein bei der DRV Baden-Württemberg gestellter Antrag (28.9.2009) genügte nicht den Anforderungen des [§ 51 Abs 1 S 1 SGB V](#). Die Norm setzt voraus, dass der Antrag ohne Einschränkungen gestellt wird und vom Rentenversicherungsträger bearbeitet werden kann. Ein Antrag, der nur "rein fürsorglich" und gleichzeitig "ruhend" gestellt wird, genügt diesen Anforderungen nicht. Dies ergibt sich aus dem - bereits teilweise oben aufgezeigten - Sinn und Zweck der Norm.

27

Die Aufforderung unter Fristsetzung, einen Reha-Antrag zu stellen ([§ 51 Abs 1 S 1 SGB V](#)), dient zunächst und in erster Linie dazu, bei dem Versicherten mittels Leistungen der medizinischen Reha und Teilhabe die Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit zu beseitigen. Dies ist Ausdruck des allgemeinen Grundsatzes, wonach die Leistungen zur Teilhabe Vorrang haben vor Rentenleistungen, die bei erfolgreichen Leistungen zur Teilhabe nicht oder voraussichtlich erst zu einem späteren Zeitpunkt zu erbringen sind (vgl [§ 9 Abs 1 S 2 SGB VI](#); vgl auch bereits Begründung des Entwurfs der Bundesregierung eines Reha-Angleichungsgesetzes zu § 183 Abs 7 RVO, [BT-Drucks 7/1237 S 64](#)). Es liegt auf der Hand, dass nur ein Reha-Antrag, der Teilhabeleistungen auslösen kann, diesem Zweck zu genügen vermag, nicht aber ein Antrag, über den der RV-Träger gar nicht oder mangels Mitwirkung des Versicherten ablehnend entscheiden soll.

28

Andernfalls läge es auch in der Hand des Versicherten, nach seinem Belieben die gesetzliche Risikoordnung zwischen GKV und GRV zu verschieben. [§ 51 Abs 1 S 1 SGB V](#) räumt wie dargelegt, um den Vorrang der Rentenzahlungen vor Krg-Leistungen bei dauerhafter Erwerbsminderung sicherzustellen ([§ 50 Abs 1 SGB V](#)), den KKn die Möglichkeit ein, ihre Versicherten zu veranlassen, mittelbar (wegen der Rentenanspruchsfiktion des [§ 116 Abs 2 SGB VI](#)) einen Rentenanspruch zu stellen und hierdurch Einfluss auf den Beginn der antragsabhängigen Leistung ([§ 19 SGB IV](#), [§ 115 Abs 1 S 1](#), [§ 116 Abs 2 SGB VI](#), § 44 Abs 1 ALG) zu nehmen ([§ 99 SGB VI](#), § 30 Abs 1 ALG) und einen Wegfall ihrer Leistungszuständigkeit für das Krg schon vor Erreichen der Anspruchshöchstdauer ([§ 48 SGB V](#)) zu bewirken. Gleichzeitig wird die nicht rechtzeitige Antragstellung durch das Entfallen des Anspruchs auf Auszahlung von Krg sanktioniert ([§ 51 Abs 3 S 1 SGB V](#)). Die Regelung in [§ 50 SGB V](#) würde ohne Unterstützung durch [§ 51 SGB V](#) unterlaufen werden können, wenn der Versicherte die erforderliche Antragstellung

(willkürlich) unterlässt ([BSGE 101, 86](#) = SozR 4-2500 § 51 Nr 2, RdNr 24 f; [BSGE 94, 26](#) = [SozR 4-2500 § 51 Nr 1](#), RdNr 13 ff).

29

Dass die gesetzliche Risikozuordnung zwischen GKV und GRV nicht der Disposition des Versicherten unterliegt, zeigt sich auch in der fehlenden Befugnis des Versicherten, einen nach Aufforderung seiner KK gestellten Reha-Antrag zurückzunehmen. Hierzu hat das BSG in ständiger Rechtsprechung bereits unter Geltung der RVO (§ 183 Abs 7 RVO) entschieden, dass der Versicherte seinen Antrag wirksam nur noch mit Zustimmung der KK zurücknehmen oder beschränken kann ([BSGE 52, 26](#), 29 ff = SozR 2200 § 1248 Nr 33; BSG USK 81171). Es hat diese Rechtsprechung auch unter Geltung des [§ 51 SGB V](#) aufrechterhalten ([BSGE 76, 218](#), 223 = [SozR 3-2500 § 50 Nr 3](#) S 11; [BSGE 101, 86](#) = SozR 4-2500 § 51 Nr 2, RdNr 24 f; [BSGE 94, 26](#) = [SozR 4-2500 § 51 Nr 1](#), RdNr 13 ff). Für die Zeit vor Antragstellung gelten dieselben Erwägungen.

30

3. Zu Unrecht meint der Kläger, die aufschiebende Wirkung von Widerspruch und gerichtlichen Rechtsmitteln gegen eine fristgebundene Aufforderung der KK, einen Reha-Antrag zu stellen, bewirke für ihre Dauer die Unwirksamkeit der gesetzten Frist. Diese Auffassung widerspricht sowohl allgemeinen Grundsätzen (dazu a) als auch speziell dem Regelungsziel des [§ 51 SGB V](#) (dazu b). Auch ein Verstoß gegen das Gebot effektiven Rechtsschutzes liegt nicht vor (dazu c).

31

a) Die aufschiebende Wirkung von Widerspruch und gerichtlichen Rechtsmitteln, die ein Versicherter gegen die fristgebundene Aufforderung zur Stellung eines Reha-Antrags eingelegt hat, verlängert schon nach allgemeinen Grundsätzen nicht die Dauer der gesetzten Frist. Die aufschiebende Wirkung entfällt - außer in dem hier nicht vorliegenden Fall begünstigender, durch belastete Dritte angefochtener Verwaltungsakte (dazu BSG [SozR 3-1500 § 97 Nr 3](#) S 7 f und BSG [SozR 4-2500 § 96 Nr 1](#) RdNr 17 ff bei statusbegründenden Entscheidungen im Vertragsarztrecht) - rückwirkend (ex tunc), wenn die Anfechtung rechtskräftig zurückgewiesen wird (Zeihe, SGG, Stand Juli 2014, § 86a RdNr 4e)aa); Peters/Sautter/Wolff, Kommentar zur Sozialgerichtsbarkeit, Stand Januar 2013, § 86a RdNr 22; [BVerwGE 13, 1](#), 5; 24, 92, 98; [BVerwG Buchholz 240 § 12 BBesG Nr 19 S 21](#) - Pflicht des Beamten zur Rückzahlung der weiter erhaltenen Bezüge nach Zurückweisung seiner Anfechtung der Entlassung; ebenso [BVerwG NJW 1977, 823](#) zum Widerruf der Zulassung zum Postzeitungsdienst und zu der Pflicht zur Gebührenzahlung bei erfolgloser Anfechtung). Das Wesen der aufschiebenden Wirkung von Widerspruch, Anfechtungsklage und weiteren gerichtlichen Rechtsmitteln ([§ 86a Abs 1 S 1 SGG](#)) liegt darin, dass für die Dauer des Schwebezustandes, in dem Ungewissheit über den Erfolg der Anfechtungsklage besteht, keine Maßnahme angeordnet oder vollzogen wird, die den durch den Verwaltungsakt Betroffenen belasten könnte ([BVerwGE 13, 1](#), 5). Eine Handlungspflicht wird in diesem Zeitraum suspendiert. Diesen vorbeugenden Rechtsschutz genießt der Betroffene aber nur bis zur rechtskräftigen Entscheidung über seine Rechtsmittel. Die aufschiebende Wirkung wird durch die rechtskräftige Abweisung der Anfechtungsklage mit der Folge beseitigt, dass der angefochtene Verwaltungsakt als von Anfang an wirksam zu behandeln ist. Die Behörde kann den angegriffenen Verwaltungsakt nun so anwenden, als sei er nicht angefochten gewesen. Denn die aufschiebende Wirkung bezieht sich nur auf die Vollziehbarkeit (so die sog Vollzugshemmungstheorie), nicht aber auf die Wirksamkeit (so die sog Wirksamkeitstheorie) des angefochtenen Verwaltungsaktes ([BVerwG aaO](#); offengelassen BSG [SozR 3-1300 § 50 Nr 20](#) S 62 f = [Juris RdNr 13](#); Zeihe, SGG, Stand Juli 2014, [§ 86a SGG](#) RdNr 4a)aa); Krodel, Das sozialgerichtliche Eilverfahren, 3. Aufl 2012, RdNr 74). Das Risiko, die durch den belastenden Verwaltungsakt angedrohten nachteiligen Rechtsfolgen tragen zu müssen, wird dem unterlegenen Beteiligten durch die aufschiebende Wirkung nicht genommen. Dem entspricht auch die Rechtsprechung des BSG, nach der der Rentenempfänger nach erfolgloser Anfechtung der Rentenentziehung die während der Anfechtung weiter bezogene Rente zu erstatten hat (BSG [SozR 3-1300 § 50 Nr 20](#) S 62 ff). Mit Bestands- oder Rechtskraft der eine Aufforderung nach [§ 51 SGB V](#) bestätigenden Entscheidung ist deren Vollziehbarkeit nicht mehr gehemmt. In diesem Sinne steht hier fest, dass die Beklagte wirksam und rechtmäßig verfügte, dass der Kläger einen Antrag auf Leistungen der Reha binnen 10 Wochen, spätestens jedoch bis 8.10.2009 stellen musste.

32

b) [§ 51 SGB V](#) könnte seinen aufgezeigten Zweck nicht mehr erfüllen, hätte es der Versicherte durch Einlegung von Widerspruch und gerichtlichen Rechtsmitteln in der Hand, die Frist zur Stellung des Reha-Antrags hinauszuschieben und damit auch das Entfallen des Krg-Anspruchs zu verhindern. Angesichts der regelmäßigen Verfahrensdauer eines sozialgerichtlichen Verfahrens würde [§ 51 SGB V](#) leerlaufen. Dem kann nicht entgegeng gehalten werden, die KK hätte die Möglichkeit, den Sofortvollzug gemäß [§ 86a Abs 2 Nr 5 SGG](#) anzuordnen. Zur Durchsetzung der Aufforderung nach [§ 51 Abs 1 S 1 SGB V](#) und zur Sicherung des damit verbundenen Zieles wäre sie hierzu in jedem Einzelfall gezwungen. Dies widerspräche aber Sinn und Zweck des [§ 86a Abs 2 Nr 5 SGG](#) sowie der Systematik der in [§ 86a Abs 2 SGG](#) abschließend geregelten Fälle, in denen die aufschiebende Wirkung entfällt. Wegen des Gebots effektiven Rechtsschutzes ([Art 19 Abs 4 GG](#)) ist die aufschiebende Wirkung die Regel und die Vollziehungsanordnung die Ausnahme (BSG [SozR 4-2500 § 96 Nr 1](#) RdNr 28; Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl 2014, § 86a RdNr 19a). Sie greift nur dann, wenn das öffentliche Interesse an der Vollziehung überwiegt. Eine mit der Aufforderung nach [§ 51 SGB V](#) immer verbundene Vollziehungsanordnung würde das Regel-Ausnahme-Verhältnis nicht nur ins Gegenteil verkehren (BSG [SozR 4-2500 § 96 Nr 1](#) RdNr 28), sondern mehr noch die Ausnahme (Vollzugsanordnung) den Fällen gleichsetzen, in denen die aufschiebende Wirkung kraft Gesetzes entfällt ([§ 86a Abs 2 Nr 1 bis 4 SGG](#); vgl auch [§ 336a S 1 Nr 3 SGB III](#) zur Aufforderung nach [§ 309 SGB III](#), sich bei der Agentur für Arbeit oder einer sonstigen Dienststelle der Bundesagentur für Arbeit persönlich zu melden). Im Übrigen würde [§ 51 SGB V](#) auch bei angeordnetem Sofortvollzug jedenfalls in den Fällen leerlaufen, in denen der Versicherte erfolgreich die Herstellung der aufschiebenden Wirkung beantragt ([§ 86b Abs 1 S 1 Nr 2 SGG](#)).

33

c) Ein Verstoß gegen das Gebot, effektiven Rechtsschutz zu gewähren, liegt hierin nicht. [Art 19 Abs 4 GG](#) gewährleistet effektiven und möglichst lückenlosen richterlichen Rechtsschutz gegen Akte der öffentlichen Gewalt; der Rechtsschutz darf sich dabei nicht in der bloßen Möglichkeit der Anrufung eines Gerichts erschöpfen, sondern muss zu einer wirksamen Kontrolle in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht durch ein mit zureichender Entscheidungsmacht ausgestattetes Gericht führen (stRspr: vgl [BVerfGE 67, 43](#), 58 mwN; [BVerfG](#) (Kammer) Beschluss vom 10.10.2012 - [2 BvR 922/11](#) - [Juris RdNr 21](#)). Wird eine auferlegte Handlungspflicht, die während der Dauer der

aufschiebenden Wirkung ausgesetzt ist, nicht befolgt, verlangt das Gebot, effektiven Rechtsschutz zu gewähren, nur, dass die an die Handlungspflicht anknüpfenden belastenden Rechtsfolgen erst dann eintreten, wenn die Anfechtung - wie hier - rechtskräftig zurückgewiesen wird. Hiergegen kann der Kläger nicht einwenden, der Rechtsschutz liefe leer, weil er quasi gezwungen würde, einen Reha-Antrag zu stellen, um Nachteile zu vermeiden. Die Handlungsalternativen bleiben dem Kläger erhalten. Er wird nur wie ein Versicherter behandelt, der die Aufforderung zur Antragstellung - ohne Rechtsbehelfe einzulegen - bestandskräftig werden lässt, ihr aber gleichwohl nicht nachkommt. Effektiver Rechtsschutz rechtfertigt keine Besserstellung desjenigen, der erfolglos Rechtsmittel einlegt. Er soll im Rahmen des einstweiligen Rechtsschutzes - sowohl bei Anfechtungs- wie bei Vornahmeklagen - nur verhindern, dass unzumutbare, anders nicht abwendbare Nachteile entstünden, die bei Erfolg in der Hauptsache nicht mehr beseitigt werden könnten (BVerfG Beschluss vom 6.8.2014 - [1 BvR 1453/12](#) - Juris RdNr 9; [BVerfGE 93, 1](#), 13 f; [79, 69](#), 74 f; [65, 1](#), 70 f; [49, 168](#), 179; [35, 263](#), 274).

34

4. Die vom Kläger erhobene Gehörsrüge greift nicht durch. Soweit er geltend macht, das LSG habe seinen Vortrag zur wiederholten Aufforderung übergangen, einen Reha-Antrag zu stellen, wird die Revisionsbegründung nicht den Anforderungen an die Darlegung eines Verfahrensfehlers gerecht. Notwendig hierfür ist eine Darlegung, die das Revisionsgericht in die Lage versetzt, sich allein anhand der Revisionsbegründung ein Urteil darüber zu bilden, ob die angegriffene Entscheidung auf einem Verfahrensmangel beruhen kann (vgl. [BSGE 111, 168](#) = SozR 4-2500 § 31 Nr 22, RdNr 27 f mwN; BSG [SozR 1500 § 164 Nr 31](#) S 49). Der Kläger verkennt aber im Kern, dass der Anspruch auf rechtliches Gehör ([§ 62 SGG](#), [Art 103 Abs 1 GG](#), [Art 47 Abs 2](#) Charta der Grundrechte der EU, [Art 6 Abs 1 EMRK](#)) keinen Anspruch darauf gibt, dass das Gericht der klägerischen Rechtsauffassung folgt.

35

5. Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2015-06-09